

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY “F” DENGAN BERAT
BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR) DI RSUD SYEKH YUSUF
KABUPATEN GOWA**



KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan
Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar**

**NURQAINAH
NIM: 70400114005**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurqainah
NIM : 70400114005
Tempat/Tgl. Lahir : Jeneponto, 16 Oktober 1996
Jur/Prodi/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. Teratai Indah (Macanda) Samata
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny “F” dengan Berat
Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) di RSUD Syekh Yusuf
Kabupaten Gowa

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka KTI dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata-Gowa, 29 November 2017

Penyusun,

Nurqainah
NIM:70400114005

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : NURQAINAH
NIM : 70400114005
JUDUL : MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY
“F” DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH
(BBLSR) DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar hasil
Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri
(UIN) Alauddin Makassar

Samata, 29 November 2017 M
10 Rabi’ul-Awwal 1439 H

Pembimbing I


Nufaizah Alza, S.ST., M.Keb

Pembimbing II


dr. Rini Fitriani, M.kes
NIP.1980008 200801 2 021

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah yang berjudul “**Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa**” yang disusun oleh Nurqainah, NIM: 70400114005, mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Rabu 29 November 2017 M, bertepatan dengan Tanggal 10 Rabi’ul-Awwal 1439 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan, Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 30 November 2017 M
11 Rabi’ul-Awwal 1439 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Firdyanti, S.SiT, M.Keb	(.....)
Pembimbing 1	: Nurfaizah Alza, S.SiT, M.Keb	(.....)
Pembimbing 2	: dr. Rini Fitriani, M.Kes	(.....)
Penguji 1	: Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT, SKM., M.Keb.	(.....)
Penguji 2	: Dr. Wahyudin, G, M.Ag	(.....)

Dekan,



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP. 19550203-198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Menghaturkan puji syukur kehadiran Allah SWT. atas segala pertolongan dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.”

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan kepada Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sebagai persyaratan penulis untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan dan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan.

Terima kasih penulis kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terimah kasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar Prof. Dr. Musafir Pababbari, M.Si.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Dr. dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc.
3. Ibunda Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT.,SKM.,M.Keb, selaku Ketua Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar sekaligus

penguji yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengoreksi dan memberikan saran.

4. Ibu Nufaizah Alza, S.SiT.,M.Keb, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
5. Ibu dr. Rini Fitriani, M.Kes, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Ustad Dr. Wahyudin. G, M.Ag, selaku penguji agama yang telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Kedua orangtua saya atas cinta dan kasih sayangnya serta do'a yang tak terhingga, bakti seumur hidup saya tak akan pernah cukup untuk membalas ketulusanmu.
8. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa beserta stafnya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Kepala Ruangan perinatologi dan stafnya serta staf staf rekam medik di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang telah membantu dalam pengambilan data dan studi kasus yang penulis butuhkan.
10. Dosen-dosen dan staf Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar atas curahan ilmu pengetahuan dan segala bantuan yang diberikan pada penulis sejak menempuh

11. pendidikan kebidanan, menyelesaikan pendidikan hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.

12. Teman-teman mahasiswi kebidanan 2014 dan kakanda kebidanan 2012, kebidanan 2013 dan terkhusus pada sahabat saya Sitti Rahmawati, A.md.Keb yang telah banyak membantu pada penulisan karya tulis ilmiah ini, yang mengukir banyak cerita, tawa, masalah, dan kisah yang tak akan terlupakan oleh masa.

13. Pihak-pihak yang tak sempat disebutkan, terimah kasih atas bantuan dan dukungannya yang tak terhingga.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kemajuan pengembangan ilmu di bidang kebidanan pada umumnya. Penulis menyadari kekurangan yang tak dapat dihindari pada karya tulis ilmiah ini, sehingga kritik dan saran yang membangun dari segala pihak guna untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.



Samata-Gowa, 29 November 2017

Penulis

Nurqainah
Nim: 70400114005

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PENGESAHAN KTI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii-ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1-16
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup Penulisan	10
C. Tujuan Penulisan	10
D. Manfaat Penulisan	12
E. Metode Penulisan	13
F. Sistematika Penulisan	15

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17-69
A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Lahir Normal.....	17
B. Tinjauan Umum Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	21
C. Tinjauan Khusus Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR).....	24
D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Menurut Pandangan Islam	52
BAB III STUDI KASUS	70-151
BAB IV PEMBAHASAN	152-182
BAB V PENUTUP	183-186
A. Kesimpulan	183
B. Saran	185
DAFTAR PUSTAKA	187
LAMPIRAN-LAMPIRAN	191



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	20
Tabel 2.2	35
Tabel 2.3	44
Tabel 2.4	45
Tabel 2.5	45
Tabel 3.1	77-78
Tabel 4.1	181



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	23
Gambar 2.2	25
Gambar 2.3	40
Gambar 3.1	76
Gambar 3.2	80



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran II. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran III. Surat Keterangan Izin Penelitian

Lampiran IV. Rekomendasi Penelitian

Lampiran V. Surat Keterangan Selesai Meneliti

Lampiran VI. Daftar Riwayat Hidup



ABSTRAK

Nama : Nurqainah
Pembimbing 1 : Nurfaizah Alza
Pembimbing 2 : Rini Fitriani
Judul KTI : “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa”

Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) adalah berat lahir 1000-1500 gram (<1500 gram). Kelahiran prematur penyebab langsung dari kematian bayi yang paling umum. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memperoleh informasi dan pelayanan nyata tentang proses dan pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan 7 langkah Varney dan SOAP.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), tidak ditemukan hambatan pada saat penanganan kasus ini. Asuhan langsung yang diberikan pada bayi Ny “F” yaitu pemberian susu formula melalui selang *Oral Gastric Tube* (OGT) selama ± 15 menit setiap 3 jam, keadaan bayi mulai membaik, keadaan umum bayi normal serta berat badan sudah normal, melakukan penimbangan berat badan setiap hari, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan perawatan inkubator dan metode kanguru, bayi tetap dalam keadaan terbungkus, mengobservasi tanda-tanda vital seperti suhu badan, pernapasan, dan frekuensi jantung, mengganti popok/pakaian bayi setiap kali basah, memberikan bayi obat injeksi yaitu *ranitide*, *gentamicine*, *cefotaxime*, *aminophylline*, *lacto-B*, dan *vicillin sx* serta pemberian cairan *dextrose 5-10%*, glukosa 10% dan *aminosteril infant 6%*.

Berdasarkan dari studi kasus dapat disimpulkan bahwa penyebab bayi BBLSR pada kasus tersebut adalah kehamilan ganda (*Gemelli*), ibu melakukan pekerjaan berat, kelahiran prematur dan *Section Caesarea* (SC) sehingga adanya kesesuaian studi kasus dan teori dari penyebab BBLSR. Adapaun asuhan yang diberikan adalah memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menimbang berat badan bayi setiap hari dan memberikan susu formula. Pendokumentasian dilaksanakan mulai tanggal 16 September s/d 11 November 2017.

Daftar Pustaka : 44 (2002-2017)
Kata Kunci : Bayi BBLSR, *Gemelli*, *Section Caesaria* (SC), Neonatus Kurang Bulan (NKB), Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dan 7 Langkah Varney

ABSTRACT

Name : Nurqainah
Supervisor 1 : Nurfaizah Alza
Supervisor 2 : Rini Fitriani
Title of Scientific Paper : "Midwifery Care Management on Mrs. "F"'s Baby with Very Low Birth Weight in Syekh Yusuf Gowa Regional Hospital"

A very low birth weight baby is a birth weight of 1000-1500 grams (<1500 grams). Premature births are the direct cause of the most common infant deaths. This Scientific Writing is aimed at obtaining real information and services about the process and implementation of Midwifery Care Management on Infants with Very Low Birth Weight (VLBW) in Syekh Yusuf Gowa Regional Hospital with a 7-Step Varney and SOAP.

The results from a case study conducted on Mrs. "F"'s baby with Very Low Birth Weight found no obstacles during the handling of this case. The direct care given to Mrs. "F"'s baby is the formula feeding through the Oral Gastric Tube (OGT) interval for +15 minutes every 3 hours, the baby's condition starts to improve, the general condition of the baby is normal, and has a normal weight, weighing every day, maintaining the baby's body temperature with incubator treatment and kangaroo methods, the baby remains wrapped up, observing vital signs such as body temperature, breathing, and heart frequency, changing baby's diapers every time becoming wet, giving the baby an injection drug namely *ranitide*, *gentamicine*, *cefotaxime*, *aminophylline*, *lacto-B*, and *vicillin sx* and 5-10% *dextrose* fluid, 10% glucose and 6% *aminosterile* infant.

Based on case study it can be concluded that the cause of VLBW of babies in the case is double pregnancy (*Gemelli*), mother doing heavy work, premature birth and *Section Caesarea* (SC) so that there is a suitability of the case study and theory of VLBW causes. Meanwhile, the cares provided are monitoring the growth and development of the baby by weighing the baby's weight every day and giving formula milk. The documentation takes place from September 16 to November 11, 2017.

References : 44 (2002-2017)

Keywords : VLBW Baby, *Gemelli*, *Section Caesaria* (SC), Less Month Neonates, (LMN), Appropriate Pregnancy Period (APP) and 7 Varney Steps



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2012: 1).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, kematian bayi yang baru lahir atau neonatal mencakup 45% kematian di antara bayi yang baru lahir, bayi pada 28 hari pertama kehidupan atau masa neonatal. Mayoritas dari semua kematian neonatal 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% terjadi dalam 24 jam pertama.

Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah prematuritas dari berat lahir rendah, infeksi, asfiksia (kekurangan oksigen saat lahir) dan trauma kelahiran. Penyebab ini menyebabkan hampir 80% kematian pada kelompok usia ini. Kelahiran prematur adalah penyebab langsung kematian bayi yang paling umum. Kelahiran prematur dan kecil usia gestasi/*Small for Gestational Age* (SGA), yang merupakan alasan untuk Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), juga merupakan penyebab tidak langsung yang penting dari kematian neonatal. BBLR menyumbang 60% sampai 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah

15,5% yang berjumlah sekitar 20 juta bayi BBLR yang lahir setiap tahun, 96,5% di negara-negara berkembang (WHO, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan tahun 2014, perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup.

Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%) (Kemenkes RI, 2014).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target *Milinium Development Goals* (MDG) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan salah satu penyebab AKB adalah neonatal dengan penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma

gangguan pernafasan, kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI tahun 2016 BBLR yaitu berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014, dari hasil pengumpulan data profil kesehatan tahun 2012 menunjukkan jumlah kematian bayi sebesar 861 bayi atau 5,93 per 1000 kelahiran hidup, dalam profil kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan.

Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir.

Berat Badan Lahir Rendah (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2013).

Hasil pengumpulan data profil kesehatan tahun 2014, jumlah kematian bayi menjadi 1.056 bayi atau 7,23 per 1000 kelahiran hidup maka masih perlu peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target *Milinium Development Goals* (MDG) khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai.

Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir) (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2015).

Kejadian BBLR di Kabupaten Gowa terus mengalami peningkatan, pada tahun 2010 sebanyak 139 orang (1,1 % dari total bayi lahir), tahun 2011 sebanyak 191 orang (1,5% dari total bayi lahir), tahun 2012 sebanyak 255 orang (2% dari total bayi lahir), tahun 2013 sebanyak 286 dari 8.139 bayi baru lahir yang ditimbang (3,5%) dan pada tahun 2014 sebanyak 342 dari 9.828 bayi baru lahir yang ditimbang (3,5%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa 2014, 2015: 25 dan 44-45).

Berdasarkan data Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf Gowa, tahun 2015 tercatat jumlah Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLSR) sebanyak 76 bayi dan Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) sebanyak 76 bayi, untuk tahun 2016 tercatat jumlah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 150 bayi sedangkan bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah BBLSR sebanyak 10 bayi dan BBLASR sebanyak 5 bayi. Sedangkan pada tahun 2017 bulan Januari-April, tercatat BBLR sebanyak 68 bayi, BBLSR sebanyak 7 bayi, dan BBLASR sebanyak 2 bayi (Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf).

Menurut hasil penelitian Suryadi (2010) dengan judul Faktor Risiko dan Prognosis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) Dan Kejadian Lahir Mati di Kota Palembang tahun 2010, Untuk BBLSR didapatkan 8 faktor risiko yang berperan secara bermakna antara lain usia

ibu, usia gestasi, anemia, diabetes mellitus, eklampsi, pre-eklampsia, status sosial ekonomi dan kehamilan kembar.

Untuk BBLR didapatkan 5 faktor risiko yang berhubungan secara bermakna antara lain anemia diabetes mellitus, eklampsia, hidramnion dan status sosial ekonomi keluarga. Dari 250 bayi dengan BBLR dan BBLSR yang berhasil dikunjungi, didapatkan 55 bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu tercatat 43 bayi meninggal (20,6%) dan 12 lainnya hidup, adapun dari 12 yang hidup tersebut 3 bayi terdapat yang mengalami kelainan neurologis. Pada 182 bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tercatat 44 bayi meninggal (23,5%) dan 143 bayi hidup.

Dari bayi BBLR yang hidup didapatkan 8 bayi dengan kelainan neurologis, didapatkan 8 faktor risiko kejadian BBLSR terdiri dari usia ibu, usia gestasi, anemia, diabetes mellitus, preeklampsia, eklampsia, status sosial ekonomi, dan keharnilan ganda, sedangkan untuk BBLR hanya didapatkan 5 faktor risiko antara lain anemia diabetes mellitus, eklampsia, hidramnion dan status sosial ekonomi keluarga (Tjekyan, 2010).

Menurut hasil penelitian Makbruri tahun 2015 dengan judul Faktor Risiko yang Memengaruhi Berat Badan Lahir Rendah dan Sangat Rendah di Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang, dari penelitian ini didapatkan proporsi BBLR 278 bayi (18,2%) dan proporsi BBLSR sebanyak 52 bayi (2,9%) Angka BBLR ini lebih

tinggi dari angka kejadian global 16% dan nasional sebesar 7-14% lebih tinggi dari rata-rata kejadian di negara berkembang.

Berdasarkan analisis data bivariat didapatkan faktor risiko kejadian BBLR dan BBLSR yaitu usia kehamilan, preeklampsia, hidramnion, kehamilan ganda dan jenis kelamin. Sedangkan berdasarkan dari analisis data bivariat diketahui bahwa usia ibu, paritas, riwayat abortus, eklampsia dan status ekonomi bukan merupakan faktor risiko kejadian BBLR dan BBLSR. Dan berdasarkan analisis data multivariat didapatkan faktor risiko yang paling berpengaruh yaitu usia kehamilan, preeklampsia, hidramnion, kehamilan ganda dan jenis kelamin (Makbruri, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Zile tahun 2017 dengan judul Faktor Risiko yang terkait dengan Kematian Neonatal pada Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah di Latvia, dari hasil penelitian mereka menganalisis data 1.460 kelahiran hidup tunggal dengan BBLSR (≤ 1500 g) selama periode 2000 sampai 2010. Anak laki-laki 49,9% ($n=729$) dan 50,1% ($n=731$) adalah anak perempuan dari semua kelahiran tunggal.

Berat lahir rata-rata adalah 1170 g (950.0-1340.0). Pembatasan pertumbuhan intrauterine terdeteksi antenatal diamati pada 9,4% ($n=137$) dari bayi dengan BBLSR dari bayi yang baru lahir, 25,5% ($n=372$) meninggal selama masa neonatal. Tingkat tertinggi, 71,5% ($n=266$) dari semua kematian, tercatat pada masa neonatal awal atau selama enam hari pertama kehidupan. Kemungkinan bertahan hidup

meningkat dari 1,6 menjadi 2,5 kali pada bayi BBLSR (≤ 1500 g). Ada perbedaan bobot yang signifikan secara statistik dan usia kehamilan ($p < 0,01$) antara kedua kelompok yaitu korban selamat dan kelompok kematian neonatal.

Analisis faktor ibu dan neonatal terkait dengan BBLSR pada korban selamat neonatal dan neonatal kelompok kematian menunjukkan bahwa ada perbedaan istilah dari perawatan antenatal dalam kelompok kematian yang baru lahir, jumlah ibu tanpa perawatan antenatal adalah 4,2% poin lebih tinggi ($p < 0,05$) dan proporsi ibu yang terdaftar terlambat untuk perawatan antenatal adalah 6,1% poin lebih tinggi ($p < 0,05$).

Bagian *Seccio Caesaria* (SC) lebih sering di selamat dari bayi yang baru lahir ($p < 0,01$) dibandingkan dengan berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinan, tingkat faktor terpisah yang lebih tinggi diamati pada perinatal kelompok kematian baru lahir, pada analisis OR univariat, berat lahir sampai 1000 g, usia kehamilan kurang dari minggu 31, *Apgar Score* 6 poin di menit pertama dan kelima, abrupsi plasenta dan kelainan kongenital merupakan faktor risiko yang signifikan untuk kematian neonatal bagian *caesar* adalah tindakan pencegahan faktor untuk bayi BBLSR yang baru lahir.

Setelah penyesuaian faktor 4 parameter statistik signifikan, kelainan bawaan 8 kali dan berat lahir <1000 g 3 kali meningkatnya kematian neonatal dari kelahiran baru bayi dengan BBLSR, plasenta abrupsi dan *Apgar Score* ≤ 6 pada 5 menit juga terkait dengan risiko kematian yang lebih tinggi (Zile. *Et al*, 2017).

Seperti yang tertera pada QS. Al- Hijr/15: 26.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ صَلْصَلٍ مِّنْ حَمَإٍ مَّسْنُونٍ ﴿٢٦﴾

Terjemahnya:

“Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia (Adam) dari tanah liat kering dari lumpur hitam yang diberi bentuk”(Kementerian Agama, Al-Qur'an dan Terjemahannya, 2013).

Makna yang dikandungnya pada QS. Al-Hijr/15: 26. Pada ayat ini dan ayat-ayat berikutnya memerinci peristiwa kejadian/kehidupan manusia di persada bumi ini setelah ayat yang lalu menegaskan bahwa Allah swt. yang menghidupkan dan mematikan, dan bahwa Dia Mahabijaksana lagi Maha Mengetahui. Apa yang dikemukakan pada ayat yang lalu di uraikan buktinya oleh kelompok ayat-ayat ini. Di sini Allah swt. berfirman: *Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia, yakni Adam, dari tanah liat kering yang berasal dari lumpur yang diberi bentuk. Dan Kami telah menciptakan jin sebelumnya, yakni sebelum penciptaan Adam, dari angin yang sangat panas* (Muhammad, QS, Vol.6, 2002).

Berdasarkan uraian di atas, untuk mengurai Angka Kematian Bayi (AKB) maka salah satu caranya adalah dengan mengurangi angka kejadian BBLSR. Hal ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan dengan penanganan yang intensif melalui asuhan kebidanan. Maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut melalui karya tulis ilmiah dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi dengan BBLSR di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

A. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup pembahasan dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah meliputi Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian dan analisis data pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- b. Merumuskan diagnosa/masalah aktual pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- c. Merumuskan diagnosa/masalah potensial pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- e. Merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- f. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- g. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- h. Mendokumentasikan tindakan yang telah diberikan pada Bayi Ny “F” dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

C. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan pada Asuhan tersebut diatas adalah:

1. Manfaat Institusi

Sebagai bahan bacaan bagi peneliti berikutnya di bidang kesehatan, dalam proses peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan terkhususnya asuhan pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah dan masukan bagi institusi terkhususnya jurusan DIII Kebidanan dalam proses penerapan asuhan kebidanan Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah.

2. Bagi Instansi Tempat Pengambilan Kasus

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa mengenai Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah, sehingga dapat melakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah.

3. Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan acuan/pedoman bagi institusi jurusan Kebidanan untuk penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

4. Manfaat Bagi Penulis

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- b. Sebagai pengalaman yang berharga yang dapat meningkatkan dan menambah wawasan dan keterampilan dalam penerapan asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir.

D. Metode Penulisan

Dalam menyusun proposal karya tulis ini digunakan dasar teori yang dipadukan dengan praktek, metode yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Studi Kepustakaan

Dengan membaca dan mempelajari buku-buku dan sebagai literatur, mengambil data dari internet yang ada kaitannya dengan masalah yang dibahas sebagian dasar teoritis yang digunakan dalam pembahasan Proposal Karya Tulis Ilmiah.

2. Studi Kasus

Yaitu melaksanakan studi kasus pada bayi berat badan lahir sangat rendah dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi: pengumpulan data dasar, menganalisis dan mengevaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

a. Anamnese

Penulis melakukan tanya jawab dengan orang tua bayi dan keluarga yang terlibat langsung guna mendapatkan data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada klien tersebut.

b. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki dengan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

- 1) *Inspeksi*, merupakan proses observasi dengan menggunakan mata, inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik.
- 2) *Palpasi*, dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabahan. Metode ini dilakukan untuk mendeteksi ciri-ciri jaringan atau organ.
- 3) *Perkusi*, adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk.
- 4) *Auskultasi*, merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas mendengar denyut jantung, paru-paru, bunyi usus serta untuk mengukur tekanan darah sedangkan *Leanec* digunakan untuk mendengar Denyut Jantung Janin (DJJ).

- 5) Pengkajian Psikososial meliputi status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi klien terhadap keluarga, petugas kesehatan, dan lingkungannya serta pengetahuan tentang nilai kesehatan.

3. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan klien yang bersumber dari catatan perawatan maupun dari sumber lain yang menunjang yaitu laboratorium.

4. Diskusi

Diskusi dengan tenaga kesehatan bidan yaitu bidan atau dokter yang menangani langsung klien tersebut dan dosen pembimbing proposal karya tulis ilmiah.

E. Sistematika Penulisan

Adapun Sistematika yang digunakan untuk proposal karya tulis ilmiah ini terdiri dari: pada bab I yaitu pendahuluan, akan menguraikan tentang latar belakang, ruang lingkup pembahasan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan serta sistematika penulisan.

Pada bab II yaitu tinjauan pustaka, akan menguraikan mengenai tinjauan umum tentang bayi lahir normal, tinjauan umum bayi berat badan rendah (BBLR), tinjauan umum bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), tinjauan umum

tentang bayi menurut pandangan agama islam, proses manajemen asuhan kebidanan, hingga pendokumentasian asuhan kebidanan.

Kemudian pada bab III yaitu studi kasus, akan menguraikan tentang 7 langkah varney yaitu: identifikasi data dasar, indentifikasi diagnosa/masalah aktual, indentifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan/intervensi, implementasi dan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian (SOAP).

Pada bab IV yaitu pembahasan, akan membahas tentang perbandingan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan serta praktek yang dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR).

Pada bab V yaitu penutup, akan memberikan kesimpulan dan saran dari asuhan yang telah dilakukan, semua temuan serta pengetahuan yang didapatkan dari hasil asuhan.

Kemudian selanjutnya daftar pustaka, bagian ini memuat daftar literature ilmiah yang telah dan telah dijadikan rujukan dalam penulisan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentase balakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500–4000 gram, nilai *Apgar Score* >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013: 2).

- a. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Marmi dan Kuku, 2012: 5).
- b. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2012: 1).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm, dengan berat badan 2500-4000 gram, dan *Apgar Score* >7 tanpa cacat bawaan.

2. Klasifikasi Berat Badan Lahir

Berat badan neonatus pada saat kelahirannya yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir terdiri dari, bayi berat badan lahir cukup, bayi dengan berat lahir >2500 gram (Marmi dan Rahardjo, 2015: 3).

3. Karakteristik Bayi Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu: berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas.

Genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada laki-laki testis sudah turun serta skrotum sudah ada, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks morro atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik, refleks graps atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi dan Rahardjo, 2015: 8-9).

4. Beberapa Definisi Bayi Lahir

- a. *Low Birth Weight Infant* (LBW): bayi dengan berat badan lahir dari 2500 gram.
- b. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau *Low Birthweight Infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500-2500 gram (Marmi dan Rahardjo, 2015: 3).
- c. Bayi Berat Lahir Rendah: bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Kosim, dkk, 2014: 12-13).
- d. *Low Birth Weight*: berat badan 1500-2499 gram (Medical Mini Notes, 2014: 22)
- e. Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) atau *Very Low Birthweight Infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram.
- f. *Very Low Birth Weight Infant* (VLBW): berat lahir kurang dari 1500 gram.
- g. *Very Low Birth Weight*: berat badan 1000-1499 gram.
- h. Bayi berat badan lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *Extremely Very Low Birthweight Infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram (Marmi dan Rahardjo, 2015: 3).
- i. *Extreme Low Birth Weight*: berat badan <1000 gram (Medical Mini Notes, 2014: 22).
- j. *Pre-term Infan*: bayi lahir sebelum 37 minggu kehamilan.
- k. *Term-infant*: bayi lahir antara 37-42 minggu kehamilan.
- l. *Pre-term Birht*: bayi lahir sebelum 37 minggu kehamilan.
- m. *Post-term Birth*: bayi lahir antara 37-42 minggu kehamilan.

- n. *Small for Gestational Age* (SGA): bayi lahir dengan berat badan kurang dari *cintile* 10 dan 90 dari usia gestasi waktu lahir (Ranuh, 2013: 8).

5. Penanganan Bayi Normal

Kebutuhan dan tindakan perawatan bayi baru lahir: membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, pencegahan infeksi, Penilaian *Apgar Score* (Prawirohardjo. 2014: 13).

Tabel 2.1 Kriteria Penilaian *Apgar Score*

Skor	0	1	2	Akroni m
Warna Kulit	Pucat atau seluruhnya biru	Badan merah, ekstremitas biru atau warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan (akrosianosis)	Seluruh tubuh kemerah-merahan atau warna kulit tubuh, tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis	<i>Appearance</i>
Denyut Jantung (<i>heart rate</i>)	Tidak ada	< 100 kali/menit	>100 kali/menit	<i>Pulse</i>
Respons Reaksi	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Sedikit gerakan mimik atau meringis/menangis lemah ketika distimulasi	Menangis, batuk/bersin atau meringis/bersin/ batuk saat stimulasi saluran napas	<i>Grimace</i>
Tonus Otot	Lumpuh atau lemah/ tidak ada	Ekstremitas dalam fleksi sedikit atau sedikit gerakan	Gerakan aktif	<i>Activity</i>
Pernapasan	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	<i>Respiration</i>

(Sumber: Nadyah, 2013: 96 ; Rukiyah. dkk, 2013: 7)

B. Tinjauan Umum Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

- a. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari <2.500 gram, tanpa memandang masa gestasi (Kosim, dkk, 2014: 12).
- b. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau *Low Birthweight Infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500-2500 gram (Marmi dan Rahardjo, 2015: 3).
- c. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR dibedakan menjadi dua bagian yaitu BBLR sangat rendah bila berat badan kurang dari 1.500 gram dan BBLR bila berat badan lahir antara 1.501-2.499 gram. Istilah BBLR digunakan oleh WHO untuk mengganti istilah bayi prematur. Untuk mendapatkan keseragaman dan karena disadari tidak semua dari 2.500 gram pada waktu lahir adalah bayi prematur. (Marmi dan Rahardjo, 2015: 225).
- d. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram mungkin *premature* (kurang bulan), mungkin juga cukup bulan dan BBLR sangat rentan terhadap hipotermia dan infeksi.

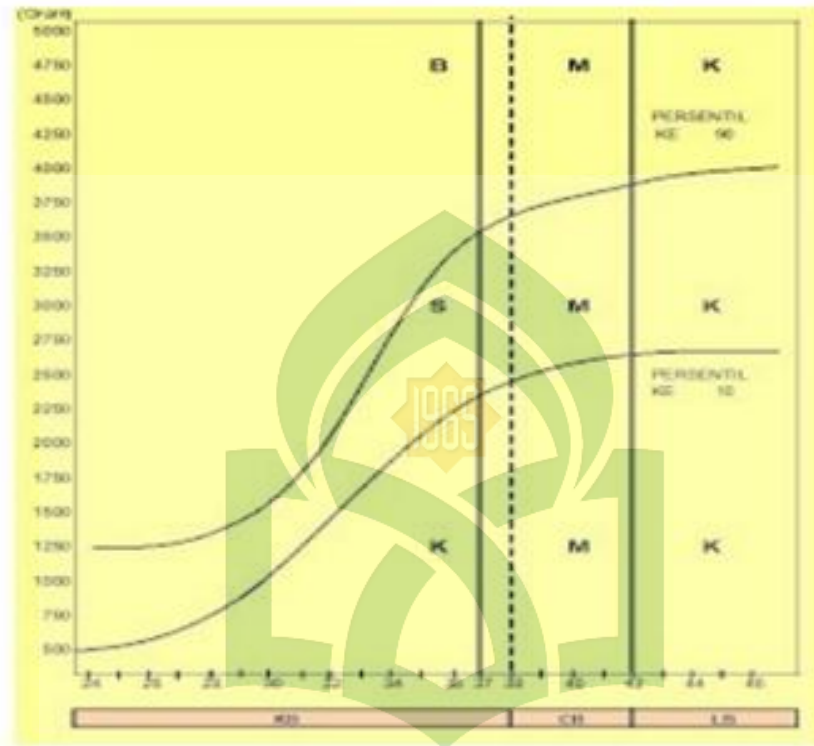
2. Klasifikasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu:

- 1) Bayi Kurang Bulan (BKB) Bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu (<259 hari).
- 2) Bayi Cukup Bulan (BCB) Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari).
- 3) Bayi Lebih Bulan (BLB) Bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (294 hari).
- 4) Bayi Kecil Untuk Masa Kehamilan disebut juga "*Small for Gestational Age/SGA*" Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <10 persentil menurut grafik Lubchenco.
- 5) Bayi Besar Untuk Masa Kehamilan disebut juga "*Large for Gestational Age/LGA*" Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >10 persentil menurut grafik Lubchenco (Kosim, dkk, 2014: 12-13).
- 6) Bayi Kurang Bulan/ *Preterm*: <37 minggu.
- 7) Bayi Cukup Bulan/ *Aterm*: 37-42 minggu.
- 8) Bayi Lebih Bulan/ *Postterm*: >42 minggu (Medical Mini Notes, 2014: 22).

b. Klasifikasi Bayi menurut Lubchenco

Gambar 2.1
Klasifikasi Bayi menurut Lubchenco



Keterangan

BMK: Besar Masa Kehamilan
SMK: Sesuai Masa Kehamilan
KMK: Kecil Masa Kehamilan

KB: Kurang Bulan
CB: Cukup Bulan
LB: Lebih Bulan

(Sumber; Medical Mini Nores, 2014: 21).

3. Penggolongan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dapat dibagi menjadi 2 golongan.

1) Prematuritas Murni

Bayi dengan kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai untuk masa kehamilan ibu atau biasa disebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK).

2) Dismaturitas

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk kehamilan itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK). Berarti bayi mengalami gangguan intra uterin dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilan (KMK) (Amiruddin dan Hasmi, 2014: 138 dan 141).

C. Tinjauan Khusus Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

1. Pengertian Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

- b. Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah berat lahir <1,500 gram (Rukiyah dan Yulianti, 2013: 242).
- c. Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir <1,500 gram (Prawihardjo, 2009: 376).

- d. Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir 1000-1500 gram (<1500 gram) (Amiruddin dan Hasmi, 2014: 141).
- e. Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) atau *Premature*, bayi yang lahir <32 minggu atau <1500 gram sering terjadi masalah yang berat misalnya sukar bernapas, kesukaran pemberian minum, ikterus berat dan infeksi. Bayi rentan terjadi hipotermia jika tidak dalam inkubator (Prawihardjo, 2014: M-117).

Gambar 2.2



Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR)
(Sumber: Pribadi)

2. Etiologi Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

Jika bayi sangat kecil (<1500 gram atau <32 minggu) sering terjadi masalah yang berat misalnya sukar bernafas, kesukaran pemberian minum, ikterus berat dan infeksi. Bayi rentan terjadi *hipotermia* jika tidak dalam inkubator. Bayi ini memerlukan pelayanan kesehatan khusus.

Rujukan harus segera dilakukan ke tempat pelayanan yang sesuai bagi bayi baru lahir sakit atau kecil sedini mungkin sebelum dan selama rujukan, berat badan lahir seorang bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari ibu maupun dari bayi itu sendiri. Faktor-faktor tersebut adalah

a. Faktor ibu

Faktor ibu merupakan hal yang dominan dalam mempengaruhi kejadian Prematur

- 1) Toksemia Gravidarum (Pre-eklampsia dan eklampsia).
- 2) Riwayat kelahiran ptematur sebelumnya, perdarahan antepartum dan malnutrisi, anemia sel sabit.
- 3) Kelainan berbentuk uterus (misal: uterus bikurnis, inkompeten serviks).
- 4) Tumor (misal: mioma uteri, eistoma).
- 5) Ibu yang menderita penyakit antara lain: aku dengan gejala panas tinggi (misal: tifus abdominalis dan malaria), kronis (misal: TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal (glomerulonefritis akut).
- 6) Trauma pada masa kehamilan antara lain jatuh.

- 7) Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok, dan alkohol).
- 8) Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 9) Bekerja yang terlalu berat.
- 10) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat.
- 11) Perdarahan antepartum

b. Faktor janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian prematur antara lain: kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal: rubella, sifilis, toksoplasmosis), insufensi plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B, dan O), dan infeksi dalam rahim.

c. Faktor lain

Selain faktor ibu dan janin ada pula faktor lain:

- 1) Faktor Plasenta yaitu plasenta previa dan solusi plasenta.
- 2) Faktor Lingkungan yaitu radiasi dan zat-zat beracun.
- 3) Faktor Keadaan Sosial Ekonomi yang rendah yaitu kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan dan merokok (Rukiyah, dkk, 2013: 244).

3. Karakteristik Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

Bayi berat lahir sangat rendah mempunyai karakteristik:

- a. Berat badan kurang dari 1500 gram.
- b. Panjang kurang dari 45 cm.
- c. Lingkaran dada kurang dari 30 cm.
- d. Lingkaran kepala kurang dari 33 cm.
- e. Usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
- f. Kepala relatif lebih besar.
- g. Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang.
- h. Otot hipotonik lemah.
- i. Pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea (gagal napas).
- j. Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi-lurus.
- k. Kepala tidak mampu tegak.
- l. Pernapasan sekitar 45 sampai 50 denyut per menit.
- m. Frekuensi nadi 100 sampai 140 denyut per menit (Manuaba. dkk, 2010: 438).

Tanda dan gejala bayi berat lahir sangat rendah sebagai berikut:

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang 46 cm.
- d. Kuku panjangnya belum melewati ujung jari.

- e. Batas dahi dan rambut tidak jelas.
- f. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- g. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- h. Rambut lanugo masih banyak.
- i. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- j. Tulang rawan dan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga tidak teraba tulang rawan daun telinga.
- k. Tumit mengilap, telapak kaki halus.
- l. Alat kelamin: pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, testis belum turun ke dalam skrotum. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- m. Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- n. Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks isap, menelan dan batuk masih lemah atau tidak efektif, dan tangisannya lemah.
- o. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang (Amiruddin dan Hasmi, 2014: 147-148).

4. Gambaran Klinik Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

a. Sebelum Lahir

- 1) Pada anamnese sering di jumpai adanya riwayat abortus partus prematur dan lahir mati.
- 2) Pergerakan janin yang pertama (*quikening*) terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat, walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
- 3) Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
- 4) Pertambahan berat badan ibu lambat.
- 5) Sering di jumpai kehamilan dengan oligohidramnion atau bisa pula *hidramnion*, *hiperemesis gravidarum*, dan pada hamil lanjut dengan *toxemia gravidarum*.

b. Setelah lahir

- 1) *Verniks caseosa* sedikit/ tidak ada.
- 2) Jaringan lemak bawah kulit sedikit.
- 3) Tulang tengkorak lunak mudah bergerak.
- 4) Menangis lemah.
- 5) Kulit tipis, merah dan transparan.
- 6) Tonus otot hipotonik (Maryunani, 2013: 54-55).

5. Patofisiologi Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

Temperatur dalam kandungannya 37°C sehingga bayi setelah lahir dalam ruangan suhu temperatur ruangan 28-32°C. Perubahan temperatur ini perlu diperhitungkan pada BBLSR karena belum bisa mempertahankan suhu normal yang disebabkan:

1. Pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan.
2. *Intake* cairan dan kalori kurang dari kebutuhan.
3. Cadangan energi sangat kurang.
4. Luas permukaan tubuh relatif luas sehingga risiko kehilangan panas lebih besar.
5. BBLSR sering terjadi penurunan berat badan disebabkan: malas minum dan pencernaan masih lemah.
6. BBLSR rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, tidak stabil sirkulasi (oedema), hipoglikemi, hipokalsemia, dan hiperbilirubin (Sudarti dan Afroh, 2013: 5).

6. Penyakit Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah

Bayi berat lahir rendah mungkin *premature* (kurang bulan), mungkin juga cukup bulan (*dismatur*).

- a. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan prematuritas yaitu sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membran hialin), pneumonia apirasi, karena refleks

menelan dan batuk belum sempurna, perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak berat (erat kaitan dengan gangguan pernafasan), *hiperbilirubinemia*, karena fungsi hati belum matang dan *hipotermia*.

- b. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan dismaturitas yaitu sindrom aspirasi mekoneum, *hipoglikemia*, *hiperbilirubinemia* dan *hipotermia*.

Oleh karena itu bayi berat lahir rendah, bayi berta lahir sangat rendah ataupun berat badan lahir amat sangat rendah mempunyai risiko kematian tinggi (Prawihardjo, 2009: 376-377).

7. Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

- a. Langkah-langkah penanganan BBLSR Secara Umum

- 1) Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat

Karena bayi BBLSR mudah mengalami *hipotermia*, maka itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat. Cara mempertahankan suhu tubuh bayi BBLSR dan penangannya jika lahir di puskesmas atau petugas kesehatan yaitu:

- a) Keringkan badan bayi BBLSR dengan handuk hangat.
- b) Kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat dan pertahankan tubuhnya dengan tetap.
- c) Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan bungkus bayi BBLSR dengan kain hangat.
- d) Beri lampu 60 *watt* denga jarak minimal 60 cm dari bayi.

- e) Beri oksigen.
- f) Tali pusat dalam keadaan bersih.

2) Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi BBLSR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi. Pencegahan infeksi, yaitu:

- a) Cara kerja aseptik, cuci tangan setiap akan memegang bayi.
- b) Mencegah terlalu banyak bayi dan petugas dalam satu ruangan.
- c) Melarang petugas yang menderita infeksi masuk ke tempat bayi dirawat.
- d) Antibiotik disesuaikan dengan pola kuman.
- e) Membatasi tindakan seminimal mungkin (Sudarti dan Afroh, 2013:6).

3) Pengawasan nutrisi (Air Susu Ibu (ASI))

Refleks menelan bayi BBLSR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLSR bisa menelan adalah tetesi ASI dan jika bayi BBLSR belum bisa menelan segera rujuk (rujuk ke rumah sakit jika bayi BBLSRnya di tangani di puskesmas). Prinsip umum pemberian cairan dan nutrisi, yaitu:

- a) Prinsip diberikan minum peroral sesegera mungkin.
- b) Periksa refleks hisap dan menelan.
- c) Motivasi ASI.

- d) Pemberian nutrisi intravena jika ada indikasi.
- e) Berikan multivitamin jika minum enteral dapat diberikan secara kontinyu (Sudarti dan Afroh, 2013: 6).

Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir 120-150 ml/kg/hari atau 100-120 cal/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan bayi untuk sesegera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori. Kapasitas lambung BBLR sangat kecil sehingga minum harus diberikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar/kembung (Saifuddin, 2009: 377-378).

Tabel 2.2

KRITERIA		Berat lahir bayi < 2500 gram	
KATEGORI	Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR)	Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)	
PENILAIAN	Berat Lahir < 1500 gram	Berat Lahir 1500-2500 gram	
PENANGANAN			
Puskesmas	Keringkan secepatnya dengan handuk hangat		
	Kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat.		
	Pertahankan tetap hangat		
	Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan/bungkus		
	BBLSR dengan kain hangat		
	Beri lampu 60 watt, dengan jarak minimal 60 cm dari bayi.		
	Kepala bayi ditutupi topi		
	Tali pusat dalam keadaan bersih		
	Tetesi ASI bila dapat menelan.		
	beri ASI		
Rumah Sakit	Bila tidak dapat menelan, langsung dirujuk		
	bila tidak dapat menghisap, bisa menelan langsung tetesi dari putting.		
	Bila tidak dapat menelan langsung dirujuk		
	Rujuk ke rumah sakit		
	Sama dengan di atas.		
	Beri minum dengan sonde/tetesi ASI		
	Bila tidak mungkin, infus <i>Dekstrose</i> 10%+ <i>Bicarbonas Natricus</i> 1,5 % = 4:1		
	Hari I : 60 cc/kg/hari Hari II : 70 cc/kg/hari		
Antibiotika			
Bila tidak dapat menghisap puting susu/tidak dapat menelan langsung/			
sesak/biru/tanda-tanda hipotermi berat, terangkan kemungkinan akan meninggal			

Bagan Penangan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

(Sumber: Saifuddin, 2009: 378)

4) Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120-150 ml/kg/hari atau 100-120 ml/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori. Selain itu kapasitas lambung bayi BBLSR sangat kecil sehingga minum harus sering diberikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar/kembung (Amiruddin dan Hasmi, 2014: 142-143).

b. Penanganan BBLSR dengan Inkubator

1) Bayi yang dapat di inkubator.

- a) Untuk bayi yang kurang dari 1500 gram, tidak dapat dilakukan KMC (*Kangaroo Mother Care*).
- b) Untuk bayi sakit berat (sepsis dan gangguan nafas berat).

2) Cara pemakaian inkubator

- a) Pastikan inkubator berfungsi dengan baik.
- b) Nyalakan alat sebelum dipakai agar matras, linen hangat.
- c) Atur suhu inkubator yang dikehendaki (dilakukan bertahap) sesuai umur dan berat bayi.

- d) Gunakan satu inkubator untuk satu bayi.
- e) Periksa suhu inkubator dengan termometer ruang.
- f) Minimalkan membuka pintu inkubator, jaga lubang selalu tertutup agar suhu inkubator tetap hangat.
- g) Bersihkan inkubator dengan desinfektan.
- h) Ganti air *reservoir* setiap hari.

3) Keuntungan inkubator

- a) Membantu melakukan pengamatan pada bayi.
- b) Bersih dan hangat.
- c) Mempertahankan suhu pada tingkat tertentu
- d) Memudahkan penyediaan oksigen
- e) Bayi dapat telanjang bila diperlukan.

4) Kerugian inkubator

- a) Perlu tenaga terlatih untuk merawat bayi
- b) Perlu tenaga terlatih untuk merawat dan membersihkan alat.
- c) Perlu sumber listrik.
- d) Memudahkan bakteri tumbuh.
- e) Lebih sulit dibersihkan.
- f) Resiko kepanasan dan infeksi (Sudarti dan Afroh, 2013: 14-15).

c. Perawatan BBLSR Sehat

1) BBLSR sering mempunyai masalah selama minggu-minggu pertama kehidupannya:

- a) Adaptasi kehidupan di luar rahim.
- b) Bantuan untuk tetap hangat.
- c) ASI yang cukup

2) Asuhan BBLSR sehat:

- a) Penghangatan bayi dengan Perawatan Metode Kangguru (PMK).
- b) Pemberian ASI dini dan eksklusif.
- c) Pencegahan infeksi.
- d) Pemberian imunisasi.
- e) Pemantauan tanda bahaya dan persiapan pra rujukan jika perlu.

3) Perawatan bayi lekat atau metode kangguru (*Kangaroo Mother Care (KMC)*).

a) Perawatan BBLSR atau kurang bulan

- (1) Cara yang murah, aman dan mudah diterapkan.
- (2) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara kontak ke kulit seawal mungkin.
- (3) Mendukung ibu untuk memberikan ASI.
- (4) Proses latihan dan dukungan untuk ibu dan keluarga.
- (5) Memberi pelajaran tentang perawatan BBLSR dimulai sejak di rawat di Rumah Sakit dan diteruskan dirumah.

(6) Memperpendek perawatan di Rumah Sakit, pulang lebih awal.

b) Syarat perawatan bayi lekat KMC

- (1) Berat lahir <2500 gram.
- (2) Keadaan umum baik dan stabil.
- (3) Tidak ada kelainan bawaan mayor.
- (4) Mampu menghisap.
- (5) Ibu sehat.

c) Manfaat *Kangaroo Mother Care* (KMC)

- (1) Ikatan emosi ibu dan bayi.
- (2) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- (3) Posisi bayi tegak akan membantu bayi bernafas secara teratur.
- (4) Menyiapkan ibu untuk merawat bayi BBLSR di rumah.
- (5) Melatih ibu cara menyusui yang baik dan benar.
- (6) Melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi.

d) Cara KMC yang benar

- (1) Letakkan bayi telanjang kecuali popok ke dada ibu diantara dua payudara dengan posisi vertikal dan menghadap ke ibu.
- (2) Ikatan gendongan hingga bayi dan ibu terasa nyaman.
- (3) Ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari sambil menggendong bayinya.
- (4) Susui bayi setiap bayi mau.

e) Kriteria pulang BBLSR

- (1) Keadaan umum baik.
- (2) Mampu menghisap dan menelan dengan baik.
- (3) Suhu tubuh bayi 3 hari berturut-turut baik.
- (4) Berat Badan (BB) kembali ke BB lahir dan 1500 gram.
- (5) BB 3 hari berturut-turut cenderung naik.
- (6) Ibu mampu merawat bayinya.

f) Pemantauan BBLSR setelah pulang

Kontrol ke klinik laktasi hari ke 3, 10, 20, 30 sampai berat badan >2500 gram
(Sudarti dan Afroh, 2013: 22-24).

Gambar 2.3



Metode Kangguru
(Sumber: Maryunani, 2013)

8. Manajemen Pemberian Minum atau Nutrisi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLSR)

a. Prinsip Umum

- 1) Apabila bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI), pastikan bayi menerima cukup ASI.
- 2) Apabila kenaikan berat badan tidak adekuat, tangani masalah kenaikan Berat Badan.
- 3) Apabila bayi menyusui pada ibu, perhatikan cara menetek dan refleks hisap.
- 4) Apabila bayi tidak mendapat cairan *intravena* (IV) dan BB naik 20 gram/hari selama 3 hari berturut-turut, timbang BB tiap hari (Sudarti dan Afroh, 2013: 44).

b. Waktu yang Optimal untuk Memulai Menyusui pada Bayi BBLSR

- 1) Menghisap: pada waktu 2 jam setelah lahir, bayi umumnya dapat menghisap. Biasanya pada waktu 2 jam setelah lahir ini, bayi telah merespon terhadap rangsangan taktil, suhu, dan bau yang berasal dari ibunya.
- 2) Waktu yang tepat: waktu yang tepat untuk memulai proses menyusui adalah pada saat bayi bangun dari tidur, pada saat sadar atau saat bayi terbangun.
- 3) Posisi ibu dalam menyusui: agar ibu nyaman dalam menyusui, bantu atau anjurkan ibu untuk duduk di kursi tidak berlengan dimana posisi bayi dapat kontak dengan kulit ibu.
- 4) Pilihan dalam memberikan ASI: dalam memilih cara pemberian ASI, percayakan pada ibu untuk memilih mana yang paling ibu inginkan, apakah ibu

ingin menyusui bayinya secara langsung atau menggunakan alat, seperti menggunakan gelas atau pipa lambung (Maryunani, 2013: 221-222).

c. Cara Memastikan Mendapat Cukup ASI

- 1) Apakah bayi puas menyusu?
- 2) Catat jumlah urine setiap kencing, untuk menilai kecukupan minum ± 6 x sehari.
- 3) Timbang Berat Badan (BB) tiap hari, hitung pertambahan/pengurangan BB bayi.
- 4) Bayi BB 1500-2500 gram tidak boleh kehilangan BB $> 10\%$ dari BB lahir 4-5 hari.
- 5) BB < 1500 gram dapat kehilangan BB sampai 15% dari BB 7-10 hari pertama (Sudarti & Afroh, 2013:44-45).

d. Pengaturan dan Pengawasan Asupan Nutrisi pada Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

- 1) Pengaturan dan Pengawasan Asupan Nutrisi pada Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), antara lain untuk:
 - a) Menentukan pilihan susu.
 - b) Cara pemberian untuk bayi BBLSR.
 - c) Jadwal pemberian sesuai dengan kebutuhan bayi BBLSR.

- (1) Menentukan pilihan susu:
 - (2) Air Susu Ibu (ASI) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap.
 - (3) ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan.
 - (4) Jika faktor menghisapnya kurang, ASI dapat ditampung (diperas) dan diminumkan perlahan-lahan dengan sendok atau dengan memasukkan sonde/pipa ke lambung bila diperlukan.
 - (5) Permulaan cairan yang diberikan adalah 200 cc/kg BB/hari.
 - (6) Jika ASI benar-benar tidak keluar, baru digunakan susu formula yang komposisinya mirip ASI atau susu formula khusus untuk BBLSR.
- 2) Cara pemberian dan jadwal pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan BBLSR:
- a) Cara pemberian ASI harus berhati-hati, agar tidak terjadi regurgitasi.
 - b) Pada bayi dalam inkubator dengan kontak minimal, kasur inkubator dapat diangkat atau di naikkan dan bayi menghadap kesisi kanannya.
 - c) Pada bayi yang lebih besar, bayi dapat dipangku.
 - d) Pada bayi BBLSR yang kecil dan kurang giat menghisap ASI dapat diberikan melalui selang lambung/selang nasogastrik (Maryunani, 2013: 251-252).

e. Pemberian minum pada BBLSR Berdasarkan Berat Badan

1) BB Lahir 1250-1499 gram

a) Berat Badan Lahir (BBL) 1250-1499 gram, bila keadaan sehat

(1) ASI peras minum lewat *Naso Gastric Tube* (NGT) atau *Oral Gastric Tube*

(OGT).

(2) Minum 8x dalam 24 jam tiap 3 jam sekali.

(3) Lanjutkan dengan cangkir/sendok bila keadaan stabil.

(4) Minum baik dengan cangkir/sendok langsung menyusu pada ibunya.

Tabel 2.3

Jumlah

Pemberian ASI BBL 1250-1499 gram, Bila Keadaan Sehat

Pemberian	Umur (hari)						
	1	2	3	4	5	6	7
Jumlah ASI tiap 3 jam (ml/kali)	10	15	18	22	26	28	30

b) BBL 1250-1499 gram, bila keadaan sakit

(1) Beri cairan IV 24 jam pertama.

(2) Beri ASI peras lewat NGT atau OGT.

(3) Beri minum 8x dalam 24 jam tiap 3 jam masih lapar bisa ditambah ASI/PASI.

(4) Lanjutkan pemberian minum lewat cangkir atau sendok bila keadaan stabil.

(5) Bila minum baik dengan cangkir/sendok langsung menyusu ibu.

Tabel 2.4
Jumlah Cairan IV dan ASI BBL 1250-1499 gram, Bila Keadaan Sakit

Pemberian	Umur (hari)						
	1	2	3	4	5	6	7
Kecepatan cairan IV (ml/jam atau tetes mikro/menit)	3	3	3	2	2	0	0
Jumlah ASI tiap 3 jam (ml/kali)	0	6	9	16	20	28	30

2) BB Lahir <1250 gram

- a) Beri cairan IV untuk 48 jam pertama.
- b) Beri ASI peras lewat NGT atau OGT.
- c) Beri minum 12x24 jam, tiap 2 jam sekali, masih lapar ditambah ASI/PASI.
- d) Beri minum lewat cangkir/sendok jika keadaan stabil.
- e) Bila stabil minum lewat cangkir/sendok coba menyusui pada ibunya.

Tabel 2.5
Jumlah Cairan IV dan ASI BBL <1250 gram

Pemberian	Umur (hari)						
	1	2	3	4	5	6	7
Kecepatan cairan IV (ml/jam atau tetes mikro/menit)	4	4	3	3	2	2	0
Jumlah ASI tiap 3 jam (ml/kali)	0	0	3	5	8	11	15

f. Kenaikan BB Pemberian Minum Setelah 7 Hari

- 1) Bayi kehilangan BB 1-10 hari pertama.
- 2) 10% untuk BBL >1500 gram.
- 3) 15% untuk BBL <1500 gram.
- 4) BB lahir tercapai kembali setelah 10 hari.
- 5) Kenaikan BB selama 3 bulan seharusnya:
 - a) 150-200 gram seminggu untuk bayi <1500 gram.
 - b) 200-250 gram seminggu untuk bayi 1500-2500 gram.
- g. Bila Bayi sudah dapat ASI secara penuh pada semua kategori dan sudah berusia 7 hari, maka:
 - 1) Pertambahan ASI sesuai dengan pertambahan BB agar pertambahan ASI tetap 180 ml/kg/hari.
 - 2) Pertambahan jumlah ASI 20 ml/kg/hari sampai tercapai jumlah 180 ml/kg.hari.
 - 3) Apabila kenaikan BB tidak adekuat, pertambahan pemberian ASI 200 ml/kg/hari.
 - 4) Apabila kenaikan BB kurang dari jumlah yang sudah ditentukan, maka dalam waktu 1 minggu bayi sudah dapat ASI dan tangani kenaikan BB yang tidak adekuat (Sudarti dan Afroh, 2013:48-50).

9. Asuhan BBLSR Sehat Melalui Pemberian Imunisasi dan Perawatan Mingguan dan Masalah Kebutuhan Bayi

a. Pemberian Imunisasi pada BBLSR

1) Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Putra, 2012: 145).

2) Imunisasi diberikan setelah berat badan >2000 gram. Salah satu tujuan imunisasi adalah mencegah terjadinya penyakit tertentu pada individu (Sudarti dan Afroh, 2013: 31).

3) Memeriksa status pemberian vitamin K dan status imunisasi pada BBLSR:

a) Periksa status vitamin K, apakah BBLSR sudah mendapat vitamin K, yang harus di berikan segera setelah lahir, setelah proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

b) Hepatitis B di berikan pada bayi dengan:

(1) Berat Badan lebih atau sama dengan (\geq) 200 gram.

(2) Bayi yang lahir tanpa penyulit BBLR.

(3) Imunisasi Hepatitis B diberikan paling cepat 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

(4) Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir.

b. Perawatan Mingguan:

1) Tanyakan ibu:

- a) Apakah bayi menghisap dengan baik?
- b) Berapa sering bayi diteteki?
- c) Berapa kali bayi kencing dalam 1 hari?
- d) Adakah bayi kelihatan sangat mengantuk?
- e) Apakah sulit untuk membangunkannya?
- f) Bagaimana Buang Air Besar (BAB) bayi (frekuensi, konsistensi, lendir, darah)?
- g) Adakah hal-hal yang membuat ibu cemas?

2) Lihat catatan lahir: adakah masalah saat lahir? Berat lahir?

3) Pemeriksaan:

a) Lihat bayi:

- (1) Warna kulit, adanya ruam atau nanah (pada BBLR warna ikterus tampak lebih awal, lama dan kadarnya lebih tinggi).
- (2) Frekuensi nafas, sesak?
- (3) Kepala: UUB (Ubun-Ubun Besar), *caput suksedaneum*, dan *chefal hematoma*.
- (4) Mata bernanah.
- (5) Mulut, lidah, mukosa dan bercak putih.
- (6) Tali pusat (kemerahan, bau busuk, dan berair).

b) Raba suhu tubuh/periksa aksila.

c. Masalah Kebutuhan Bayi:

- 1) Tentukan apakah berat bayi bertambah?
- 2) Tentukan apakah bayi mempunyai masalah?
- 3) Perhatikan apakah kebutuhan bayi terpenuhi:
 - a) Kehangatan.
 - b) Pencegahan infeksi.
 - c) ASI.
 - d) Keamanan.
 - e) Kasih sayang.
 - f) Tidur (Maryunani, 2013: 265-267).

10. Pencegahan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

Program untuk mengurangi kejadian bayi berat lahir sangat rendah.

- 1) Intervensi di Tingkat Negara/Regional
 - a. Dukungan untuk pemberdayaan perempuan dan pencapaian pendidikan.
 - b. Sistem perlindungan sosial (misalnya program transfer uang tunai) untuk memperbaiki kunjungan layanan kesehatan.
 - c. Sistem distribusi makanan untuk subpopulasi yang berisiko mengalami kerawanan pangan.
 - d. Perbaikan air, sanitasi dan kebersihan yang bersih dan memadai.

- e. Dukungan untuk program iodisasi garam nasional untuk memastikan bahwa garam yang dikonsumsi oleh rumah tangga adalah cukup beryodium.
- f. Perbaikan asuhan perinatal berbasis fasilitas di daerah dengan cakupan rendah.
- g. Sistem pengumpulan data perinatal yang disederhanakan secara universal dengan sistem umpan balik elektronik.

2) Intervensi di Tingkat Masyarakat

- a. Nutrisi yang cukup untuk remaja putri.
- b. Promosi penghentian merokok selama dan setelah kehamilan.
- c. Paket perawatan berbasis masyarakat untuk memperbaiki keterkaitan dan rujukan untuk kelahiran fasilitas.
- d. Suplemen zat besi dan asam folat untuk wanita usia subur dan remaja putri, di pengaturan dimana prevalensi anemia adalah 20% atau lebih tinggi.
- e. Pencegahan malaria selama kehamilan.

3) Intervensi Pra-Kehamilan

- a. Jarak lahir.
- b. Suplemen asam folat harian peri-konsepal untuk mengurangi *anomali kongenital*.
- c. Promosi penghentian merokok.

4) Intervensi Perawatan Antenatal untuk Semua Wanita

- a. Pemantauan pertumbuhan janin dan evaluasi ukuran neonatal di semua tingkat perawatan, diintegrasikan ke dalam WHO baru model perawatan antenatal.
- b. Suplemen zat besi harian dan suplemen asam folat untuk wanita selama kehamilan.
- c. Penurunan persalinan dan *induksi caesar* yang tidak diobati secara medis.
- d. Promosi penghentian merokok.

5) Intervensi Perawatan Antenatal untuk Wanita Terpilih

- a. Asupan energi protein seimbang.
- b. Suplemen kalsium harian untuk wanita dalam pengaturan dengan asupan kalsium rendah.
- c. *Cervlage serviks uterus* (stiks serviks) pada wanita dengan kelahiran prematur dan serviks pendek.
- d. Agen antiplatelet sebelum 16 minggu untuk wanita berisiko mengalami preeklampsia.
- e. Terapi progesteron untuk wanita yang berisiko melahirkan prematur.
- f. *Kortikosteroid* dosis tunggal antenatal untuk mempercepat kematangan paru janin pada wanita pada awal inisiasi tenaga kerja.
- g. Pengobatan antibiotik untuk wanita dengan *vaginosis bakteri* dan *bakteriuria asimtomatik*.
- h. Perawatan intervensi pada pre-eklampsia berat sebelum menstruasi

6) Intervensi Perawatan Pascakelahiran untuk Semua Wanita

- a. Inisiasi dini dan promosi pemberian ASI eksklusif di tingkat komunitas dan fasilitas.
- b. Jarak kelahiran yang memadai (WHO, 2014: 4-5).

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Menurut Pandangan Islam

Manusia diciptakan Allah SWT melalui tiga tahapan, sesuai dengan Firman Allah pada QS. Al-Mu'minun/23: 12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا
الْنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ
خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

“(12) Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. (13) Kemudian, Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). (14) Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang-belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.” (Kementerian Agama, Al-Qur'an dan Terjemahannya, 2013).

Dalam ayat ini sebagaimana pada surah Al-Mu'minun *Dan sesungguhnya* Kami bersumpah bahwa *Kami telah menciptakan manusia*, yakni jenis manusia yang kamu saksikan, bermula *dari* suatu *saripati* yang berasal *dari tanah*. *Kemudian, Kami menjadikannya*, yakni saripati itu, *nuthfah* yang disimpan dalam

tempat yang kukuh, yakni rahim ibu. Kemudian, Kami ciptakan, yakni jadikan, nuthfah itu 'alaqah, lalu Kami ciptakan, yakni jadikan, 'alaqah itu mudhghah yang merupakan sesuatu yang kecil sekerat daging, lalu Kami ciptakan, yakni jadikan, mudhghah itu tulang belulang, lalu Kami bungkus tulang belulang itu dengan daging.

Kemudian, Kami mewujudkannya, yakni tulang yang terbungkus daging itu menjadi-setelah Kami meniupkan ruh ciptaan Kami kepadanya-makhluk lain daripada yang lain yang sepenuhnya berbeda dengan makhluk-makhluk lain. Maka, Mahabanyak lagi mantap keberkahan yang tercurah dari Allah, Pencipta Yang Terbaik. Kemudian, sesungguhnya kamu, wahai anak cucu Adam sekalian, sesudah itu, yakni sesudah melalui proses tersebut dan ketika kamu berada di pentas bumi ini dan melalui lagi proses dari bayi, anak kecil, remaja, dewasa, tua dan pikun, benar-benar kamu akan mati, baik pada masa pikun maupun sebelumnya.

Kemudian, setelah kamu mati dan dikuburkan, sesungguhnya kamu sekalian pada Hari Kiamat nanti akan di bangkitkan dari kubur kamu untuk dimintai pertanggungjawaban, lalu masing-masing Kami beri balasan dan ganjaran.

Dalam ayat-ayat Allah dibawah ini menjelaskan tentang hak menyusu bagi seorang anak dan kewajiban seorang ibu untuk menyusuinya serta rahasia dibalik penciptaan bayi dalam perut ibu (Muhammad, QS, Vol.8, 2002).

Allah Ta'ala berfirman dalam Q.S An-Nahl/16: 78.

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ
لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan dan hati nurani, agar kamu bersyukur” (Kementerian Agama, Al-Qur'an dan Terjemahannya, 2013).

Ayat ini sebagai pemaparan contoh sederhana dalam kehidupan manusia yaitu boleh jadi manusia dapat melihat tahap-tahap pertumbuhan janin, tetapi dia tidak dapat mengetahui bagaimana hal tersebut terjadi karena rahasianya merupakan rahasia kehidupan. Ayat ini menyatakan: Dan sebagaimana Allah mengeluarkan kamu berdasar kuasa dan ilmu-Nya dari perut ibu-ibu kamu sedang tadinya kamu tidak wujud, demikian juga Dia dapat mengeluarkan kamu dari perut bumi dan menghidupkan kamu kembali.

Ketika Dia mengeluarkan kamu dari ibu-ibu kamu, kamu semua dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun yang ada di sekeliling kamu dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan-penglihatan, dan aneka hati sebagai bekal dan alat-alat untuk meraih pengetahuan agar kamu bersyukur dengan menggunakan alat-alat tersebut sesuai dengan tujuan Allah menganugerah-kannya kepada kamu (Muhammad, QS, Vol.6, 2002).

Dan Allah Ta'ala berfirman dalam Q.S Al-Baqarah/2: 233.

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَزِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Terjemahnya

”Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (Kementerian Agama, Al-Qur'an dan Terjemahannya, 2013).

Ayat yang mulia ini adalah kabar tapi maknanya adalah perintah sebagai suatu penempatan baginya pada suatu kedudukan yang telah diakui dan tetap yang tidak butuh kepada perintah, ialah hendaklah (ibu-ibu), {يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ} “menyusukan anak-anaknya selama dua tahun”. Dan ketika tahun itu diartikan sebagai yang sempurna dan sebagian besar tahun, Allah berfirman, {كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ} “dua tahun penuh yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan”.

Apabila seorang bayi telah sempurna dua tahun menyusu, maka telah selesailah masa menyusunya dan air susu yang ada setelah itu berfungsi sama dengan segala macam makanan. Karena itu penyusuan yang terjadi setelah dua tahun itu tidaklah dianggap dan tidak mengharamkan (Muhammad, QS, Vol.1, 2002).

Dan Allah Ta'ala berfirman dalam Q.S Al-Ahqaf/46: 15.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا
 حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَن أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ
 وَالِدَيَّ وَأَن أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

Terjemahannya

Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila dia (anak itu) telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun, dia berdoa, “Ya Tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau limpahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku, dan agar aku dapat berbuat kebajikan yang Engkau ridai dan berilah aku kebaikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sungguh, aku bertobat kepada Engkau, dan sungguh aku termasuk orang muslim” (Kementerian Agama, Al-Qur'an dan Terjemahannya, 2013).

Mengisyaratkan bahwa masa kandungan minimal adalah enam bulan karena pada QS. Al-Baqarah/2: 233. Telah dinyatakan bahwa masa penyusuan yang sempurna adalah 2 tahun, yakni 24 bulan. Di sisi lain, dapat dikatakan bahwa penyusuan minimal adalah Sembilan bulan karena masa kandungan yang normal

adalah sembilan bulan. Betapapun, ayat di atas menunjukkan betapa pentingnya ibu menyusukan anak dengan ASI.

Ayat di atas juga menunjukkan betapa penting ibu kandung memberi perhatian yang cukup terhadap anak-anaknya, khususnya apada masa-masa pertumbuhan dan perkembangan jiwanya. Sikap kejiwaan seorang dewasa banyak sekali ditentukan oleh perlakuan yang dialaminya pada saat kanak-kanak. Karena itu, tidaklah tepat membiarkan mereka hidup terlepas dari ibu bapak kandungnya. Betapapun banyak kasih sayang yang dapat diberikan oleh orang lain, tetap saja kasih sayang ibu bapak masih sangat mereka butuhkan (Muhammad, QS, Vol.12, 2002).

E. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan kebidanan adalah suatu metode pendekatan pemecahan masalah dengan metode pengaturan pikiran dan tindakan dalam suatu urutan yang logis baik pasien maupun petugas kesehatan. Proses itu digambarkan dalam arti kata perilaku yang diharapkan dari klinis tersebut. Hal ini digambarkan dengan jelas bahwa proses berpikir dan bertindak yang terlibat, tetapi juga tingkat perilaku dalam setiap langkah yang akandicapai dalam rangka memberikan asuhan/pelayanan yang aman dan menyeluruh.

Proses asuhan kebidanan ada tujuh langkah yang secara periodik disaring ulang, itu mulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah terdiri dari kerangka yang menyeluruh dan dapat diterapkan dalam setiap situasi. Setiap langkah bagaimanapun dapat diuraikan dalam tugas terbatas dan ini bervariasi sesuai dengan kondisi pasien.

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mufdilah. dkk, 2012: 110).

2. Langkah-Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

Pengkajian merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data pada saat pengkajian adalah: anamnesa atau wawancara dilakukan untuk mendapatkan data subjektif tentang keadaan kesehatan klien. Data subjektif merupakan keluhan yang dirasakan atau dialami klien berhubungan dengan kondisi kesehatannya (Maritalia, 2014: 113-114).

Varney (1997) menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

3. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) langkah yaitu sebagai berikut:

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk evaluasi pasien. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik apabila perlu, tinjau catatan saat ini atau lama dari rumah sakit. Tinjauan singkat dari data laboratorium dan pemeriksaan tambahan lainnya, semua informasi pasien dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Bidan kumpulkan data awal yang menyeluruh walaupun pasien itu ada komplikasi yang dibutuhkan yang akan diajukan kepada dokter konsulen.

Kadang-kadang langkah 1 mungkin tumpang tindih dengan langkah 5 dan 6 karena data yang diperlukan diperoleh dari hasil laboratorium atau hasil pemeriksaan lainnya, kadang-kadang bidan perlu memulai langsung dari langkah keempat dalam rangka untuk mengumpulkan data awal yang lengkap untuk diajukan ke dokter (Sudarti dan Afroh, 2012: 177-182).

1) Anamnesa dan riwayat kesehatan klien:

Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), lahir dari bayi yang berat badannya kurang dari 1000-1500 gram dan ada beberapa penyebab bayi BBLSR, yaitu saat hamil gizi ibu yang kurang merupakan salah satu faktor

resiko melahirkan bayi BBLR karena kondisi asupan nutrisi saat kehamilan yang buruk atau tidak mencukupi kebutuhan ibu dan janinnya.

Kunjungan ANC, dimana ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal, bahkan jumlah kunjungan yang kurang, dapat meningkatkan ibu melahirkan bayi BBLR karena kunjungan ANC merupakan salah satu sumber utama ibu mendapatkan tablet Fe dan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi yang penting selama masa kehamilan.

Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun karena usia muda untuk menjadi seorang ibu seringkali membuat para ibu muda tersebut kekurangan pengetahuan, pendidikan, pengalaman, pendapatan dan kekuatan dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap BBLSR karena usia kehamilan menggambarkan seberapa jauh perkembangan kehamilan tersebut dan diukur dalam satuan minggu, sejak hari pertama siklus menstruasi wanita hingga waktu tertentu atau HPHT.

Merokok pada masa kehamilan: hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan BBLSR karena memberi pengaruh pada aliran darah di plasenta yang menyebabkan terbatasnya suplai nutrisi pada janin. Hamil ganda, riwayat ibu melahirkan bayi BBLR: ibu yang memiliki riwayat melahirkan BBLR 3,3

kali lebih berisiko melahirkan BBLSR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat melahirkan BBLSR.

4) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan:

Keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi, palpasi dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu.

Bayi berat lahir sangat rendah mempunyai tanda-tanda vital: pernapasan sekitar 45 sampai 50 denyut per menit (pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea (gagal napas), frekuensi nadi 100 sampai 140 denyut per menit, dan suhu dibawah 36,5°C. Ukuran antropometri: berat badan kurang dari 2500 gram, panjang kurang dari 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, dan LILA dibawah dari 9,5 cm. Kepala: relatif lebih besar, tidak mampu tegak dan tulang tengkorak lunak mudah bergerak. Kulit: kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, dan lemak kulit kurang.

Genetalia, bayi perempuan: klitoris yang menonjol dengan labia mayora yang belum berkembang, bayi laki-laki: skrotum yang belum berkembang sempurna dengan ruga yang kecil, testis tidak turun kedalam skrotum. Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi-lurus dan kuku jari tangan dan kaki belum mencapai ujung jari. Refleks menelan dan menghisap yang lemah, menangis lemah dan otot hipotonik lemah.

Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

Langkah 2: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual

Langkah ini di lakukan identifikasi terhadap diagnosis, kebutuhan dan masalah klien berdasarkan intervensi yang benar atas dasar data-data yang telah di kumpulkan.

- 1) Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang di tegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.
- 2) Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.
- 3) Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Purwoastuti dan Elisabeth, 2014: 134 dan 136).

Masalah Bayi dengan BBLSR ditetapkan berdasarkan interpretasi data dasar yang dikumpulkan bahwa pertumbuhan organ tubuh belum sempurna, baik secara fisik maupun fisiologis karena bayi belum cukup bulan sehingga

dapat mempengaruhi berat badan bayi yaitu kurang dari normal $\leq 1000-1500$ gram itu ekstrim.

Langkah 3: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Purwoastuti dan Elisabeth, 2014: 136).

Masalah yang bisa timbul dari bayi dengan berat badan lahir sangat rendah diantaranya hipotermi terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit *membrane hialin*) sering terjadi pada bayi BBLSR kurang bulan yaitu pernafasan tidak teratur, merintih waktu ekspirasi, thoraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah, resiko aspirasi akibat belum terkoordinirnya reflek menghisap dan reflek menelan.

Hiperbilirubinemia terjadi karena fungsi hati belum matang bayi BBLSR menjadi kuning lebih awal dan lebih lama dari pada bayi yang cukup beratnya. Hipoglikemia adalah sedikitnya simpanan energi pada bayi dengan BBLSR sehingga BBLSR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan

berikan ASI setiap 2 jam sekali pada minggu pertama. Dan perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral berhubungan dengan belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir.

Langkah 4: Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Purwoastuti dan Elisabeth, 2014: 137).

Pada kasus bayi dengan bayi berat lahir sangat rendah diperlukan adanya tindakan segera dan atau kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi kejadian seperti hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit *membrane hialin*), dan pneumonia aspirasi maka perlu dilakukan tindakan segera dan kolaborasi tergantung keadaan bayi.

Misalnya, jika terjadi hipotermi maka bayi tersebut perlu tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter spesialis anak dengan cara bayi di inkubator dan membantu BBLSR tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi lagi.

Langkah 5: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasikan atau di

antisipasi. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Purwoastuti dan Elisabeth, 2014: 138).

Adapun penatalaksanaan bayi dengan BBLSR adalah menjelaskan kepada klien penyebab terjadinya bayinya BBLSR yaitu terjadi karena saat ibu hamil makan makanan yang kurang bergizi, perdarahan antepartum, kehamilan ganda, kelainan kromosom dan umur kehamilan kurang dari 37 minggu sehingga pada saat bayi lahir biasanya terjadi hipotermi dan hipoglikemia.

Lakukan tindakan umum dan khusus pada BBLSR yaitu secara umum: mempertahankan suhu tubuh dengan ketat karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, maka itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat, mencegah infeksi dengan ketat karena bayi BBLR sangat rentan akan infeksi.

Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi adalah termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi, pengawasan nutrisi (ASI) refleks menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLR bisa menelan adalah tetesi ASI dan jika bayi BBLR belum bisa menelan segera rujuk (rujuk ke Rumah Sakit jika bayi BBLRnya di tangani di Puskesmas).

Penimbangan ketat, perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus di lakukan dengan ketat. Kebutuhan cairan

untuk bayi baru lahir adalah 120-150 ml/ kg/hari atau 100-120 ml/kg/hari. Pemberian di lakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori.

Selain itu kapasitas lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus sering di berikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar (kembung). Adapun secara khusus yaitu inkubator. Cara pemakaian inkubator adalah pastikan inkubator berfungsi dengan baik, nyalakan alat sebelum di pakai agar matras, linen hangat dan atur suhu inkubator yang dikehendaki (dilakukan bertahap) sesuai umur dan berat bayi, lalu gunakan satu inkubator untuk satu bayi.

Periksa suhu inkubator dengan termometer ruang, minimalkan membuka pintu inkubator, jaga lubang selalu tertutup agar suhu inkubator tetap hangat, lalu bersihkan inkubator dengan desinfektan dan ganti air *reservoir* setiap hari.

Langkah 6: Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lain (Purwoastuti dan Elisabeth, 2014: 139).

Pada kondisi dimana terjadi diantaranya hipotermi, pneumonia aspirasi, sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit *membran hialin*), hiperbilirubinemia, hipoglikemia dan perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral maka dapat dilakukan penatalaksanaan secara umum. Kecuali apabila ibu bayi tidak menerima kelainan yang dialami bayinya dan pada kondisi tertentu dimana terjadi komplikasi pada bayi maka perlu dilakukan penatalaksanaan secara khusus.

Langkah 7: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana setelah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis (Purwoastuti dan Elisabeth, 2014: 139).

Pada kasus BBLSR asuhan yang diberikan akan dikatakan efektif apabila pemberian nutrisi tercukupi yang adekuat/signifikan, tidak terjadi masalah, terjadi peningkatan berat badan hingga berat badan bayi mencapai normal.

4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang di lihat dalam pelaksanaan asuhan (proses asuhan kebidanan) (Mufdlilah, dkk, 2012: 119).

b. Fungsi Dokumentasi

- 1) Sebagai bukti yang sah atas asuhan
- 2) Sebagai sarana komunikasi
- 3) Sebagai sumber data yang diberikan
- 4) Gambaran tentang kronologis kejadian dan kondisi
- 5) Sebagai sumber data penting untuk pendidikan dan penelitian (Mufdlilah, dkk, 2012:119).

Pendokumentasian asuhan yang telah di berikan harus di catat benar, jelas, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yaitu:

(a) S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 varney).

(b) O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah I Varney).

(c) A (*Assesment*)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- (1) Diagnosis /masalah.
- (2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial.
- (3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (Langkah II, III dan IV Varney).

(d) P (*Planning*)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (Langkah V, VI dan VII Varney) (Yulifah, 2013:136).

SOAP ini dilakukan pada asuhan bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah yang prematuritas pada tahap berikutnya, dan atau kunjungan berikutnya yang dilakukan setiap hari selama dirawat di Rumah Sakit atau bayi telah pulang ke rumahnya dapat dilakukan kunjungan rumah untuk asuhan yang lebih efektifnya setiap 1 minggu untuk memantau perkembangan berat badan bayi kembali normal selama umur bayi cukup 1 bulan.

BAB III
STUDI KASUS
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY "F" DENGAN
BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2017

No.Reg/Medical Record : 48 xx xx

Tanggal Pengkajian : 16 September 2017, pukul 10.30 WITA

Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. Langkah I. Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian)

1. Identifikasi Bayi dan Orangtua

Identitas Bayi

Nama : By. "F"

Tanggal Lahir : 14 September 2017, pukul 12.13 WITA

Umur : 3 hari

Anak ke : 3 (ketiga)

Jenis Kelamin : ♂ (laki-laki)

Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny. "F"/ Tn. "S"

Umur : 27 tahun/ 44 tahun

Nikah : 2 kali/ 2 kali

Lamanya menikah : ± 5 tahun

Suku : Makassar/ Makassar

Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMP/ SMP
 Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta
 Alamat : Jl. Paku, Kecamatan Pallangga

2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Keluhan utama: bayi kecil, banyak tidur, belum bisa menghisap puting susu, bayi didalam inkubator, terpasang selang O₂ (oksigen), terpasang cairan infus, dan berat badan lahir 1440 gram.
- b. Riwayat selama kehamilan

Anak ketiga dari kehamilan gemelli dan tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 19 Februari 2017, Taksiran Persalinan (TP) tanggal 26 November 2017, umur kehamilan \pm 7 bulan, pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali pada trimester I dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Pustu Julubori dan Bidan Praktek Swasta (BPS), trimester II dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Pustu Julubori dan Puskesmas Julubori, sedangkan pada trimester III dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Julubori dan Bidan Praktek Mandiri (BPM).

Mendapatkan imunisasi TT 2x selama hamil yaitu TT I pada tanggal 14 Juni 2017 dengan umur kehamilan \pm 5 bulan dan TT II pada tanggal 30 Juli 2017 dengan umur kehamilan \pm 6 bulan, selama hamil ibu rajin mengkonsumsi tablet Fe (zat

besi) 1 biji setiap hari dan tidak pernah mengalami salah satu tanda bahaya pada kehamilannya.

c. Riwayat kesehatan

Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus, memiliki riwayat keturunan kembar pada suami dan ada riwayat alergi pada obat yaitu Amoxillin dan Bodrex serta tidak ada ketergantungan obat.

d. Riwayat kelahiran

Umur kehamilan 28 minggu 6 hari, tanggal lahir 14 September 2017, pukul 12.13 WITA di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, penolong persalinan adalah dokter spesialis *Obgyn*, jenis persalinan SC dengan bayi *Gemelli* (Kehamilan Ganda), lahir kurang bulan dengan indikasi jatuh dan perlangsungan kala II-IV. Bayi lahir tidak segera menangis dengan *Apgar Score* 5/7, Berat Badan Lahir (BBL) 1440 gram, Panjang Badan Lahir (PBL) 36 cm dan Jenis Kelamin ♂ (laki-laki).

e. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar bayi

1) Nutrisi/Cairan

Refleks menghisap dan menelan lemah, pemberian cairan baik, bayi diberi Susu Formula (SF) yaitu 1 cc/ 3 jam selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit melalui selang *Oral Gastric Tube* (OGT) dan jadwal pemberian SF.

2) Eliminasi

Sudah buang air kecil 3 kali dengan warna kuning dan bau pesing, sudah buang air besar yaitu mekonium dengan keadaan lembek.

3) Tidur

Bayi lebih banyak tidur, terbangun jika lapar dan pakaiannya basah dan waktu tidur belum dapat ditentukan.

4) Personal hygiene

Bayi belum pernah mandi, dibersihkan dengan menggunakan kain basah atau tisu basah dan pakaian bayi diganti setiap kali basah atau lembab dan kotor.

f. Pemeriksaan umum

Keadaan umum tampak lemah, berat badan lahir 1440 gram, panjang badan lahir 36 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu denyut jantung 152 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,8°C dan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi dan auskultasi yaitu:

1) Kepala

Pada kepala tidak terdapat *caput succedaneum*, ubun-ubun besar (fontanel) agak kecil, kepala lebih besar dari badan serta rambut tipis dan halus.

2) Wajah

Simetris kiri dan kanan, bentuk bulat, tidak pucat, tidak ada tanda-tanda lahir.

3) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus dan tidak ada secret.

4) Hidung

Pada hidung tidak ada kelainan, simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan terpasang selang O₂.

5) Mulut

Bibir tampak agak kering dan pucat, refleks menghisap lemah, pallatum tidak ada kelainan, lidah bersih, merah muda, gusi tidak ada kelainan dan terpasang selang *Oral Gastric Tube* (OGT).

6) Leher

Tonus otot leher lemah, tidak ada pembesaran atau pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis.

7) Dada dan perut

Simetris kiri dan kanan, gerakan dada ikut dengan gerakan nafas, puting susu ada tetapi belum menonjol dan tampak tipis, keadaan tali pusat sudah kering dan dijepit, tidak bengkak, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan serta perut tidak kembung.

8) Genetalia dan Anus

Uretra berlubang, tampak testis terbungkus oleh skrotum terbentuk dan terdapat lubang anus.

9) Ekstremitas

- a) Tangan: pergerakan lemah, jari tangan kiri dan kanan lengkap serta refleks menggenggam lemah.
- b) Kaki: pergerakan lemah, jari kaki kiri dan kanan lengkap, refleks babinsky dan refleks moro lemah dan terpasang infus pada kaki kiri.

10) Kulit

Integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan dan tidak ada lanugo.

g. Karakteristik Menurut Ballard

a) Maturitas Neuromuskuler

- | | |
|-------------------------------|-------|
| 1. Postur | : 1 |
| 2. Jendela pergelangan tangan | : 1 |
| 3. Gerakan lengan membalik | : 1 |
| 4. Sudut popitella | : 1 |
| 5. Tanda selempang | : 1 |
| 6. Lutut ke telinga | : 1 + |
| Jumlah | : 6 |

	- 1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selayang							
Lutut ke telinga							

Gambar 3.1. Kematangan Neuromuskuler
(Sumber: Medical Mini Nores, 2014: 15)

b) Maturitas fisik

1. Kulit : 2
2. Lanugo : 1
3. Permukaan plantar kaki : 1
4. Payudara : 1
5. Mata/daun telinga : 1
6. Genetalia : 2 +
- Jumlah : 8

Tabel 3.1
Ciri Kematangan Fisik Menurut Ballard

Tanda	-1	0	1	2	3	4	5
Kulit	Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti agar, gelatine transparan	Merah mudah halus, vena-vena tampak	Permukaan mengelupas dengan/tanpa ruam, vena jarang	Daerah pucat dan pecah – pecah, vena jarang	Seperti kertas kulit, pecah-pecah dalam, tidak ada vena	Pecah-pecah, kasar, keriput
Lanugo	Tidak ada	Jarang	Banyak sekali	Menipis	Menghilang	Umunya tidak ada	
Permukaan Plantar Kaki	Tumit ibu jari kaki: 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 mm tidak ada garis	Garis-garis merah tipis	Lipatan melintang hanya pada bagian anterior	Lipatan pada 2/3 anterior	Garis-garis pada seluruh telapak kaki	
Payudara	Tidak tampak	Hampir tidak tampak	Areola datar, tidak ada benjolan 1-2 mm	Areola berbintil, benjolan 1-2 mm	Areola timbul, tonjolan 3-4 mm	Areola penuh, benjolan 5-10 mm	
Mata /Daun Telinga	Kelopak mata menyatu, longgar: -1 ketat: -2	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit melengkung, lunak, recoil lambat	Pinna memutar penuh, lunak, tetapi sudah recoil	Pinna keras dan berbentuk, recoil segera	Kartilago tebal, telinga kaku	
Kelamin laki – laki	Skrotum datar, halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis pada kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke bawah, sedikit rugae	Testis di skrotum rugae jelas	Testis pendulous, rugae dalam	

Kelamin perempuan	Klitoris menonjol, labia datar	Klitoris menonjol, labia minora kecil	Klitoris menonjol, labia minora membesar	Labia mayora dan minora sama – sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi klitoris dan labia minora
----------------------	--------------------------------------	---	--	---	--	--

(Sumber: Medical Mini Notes, 2014: 18)

c) Tingkat kematangan $6+8 = 14$, umur kehamilan 28-30 minggu (Buku Rekam Medis Bayi Ny''F'').

h. Data Psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi

Orang tua sangat senang dengan kelahiran bayinya tetapi sedih karena berat badan bayinya kurang dari normal dan kecil, orang tua juga sangat sedih karena saudari kembar bayi kembar anak pertama Ny "F" meninggal setelah sempat dirawat di ruang perinatologi selama 3 hari.

Orang tua dapat bekerja sama dengan bidan dan dokter dalam perawatan bayinya terutama pemberian SF, orang tua rajin shalat dan rajin berdo'a agar anaknya segera sehat dan dapat berkumpul dengan keluarganya, hubungan ibu dengan suami dan lingkungan sekitarnya baik dan kedua orang tua berharap agar nutrisi bayinya dapat terpenuhi dengan SF, ibu tinggal serumah dengan kedua orang tuanya serta kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suami.

i. Data tambahan

Bayi belum diberi suntik vitamin K 1 mg dan suntik HB0 karena berat badan kurang dari 2000 gram.

B. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa: NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat

Rendah (BBLSR) dengan umur 3 hari

- a. NKB/SMK/*Gemelli*/SC (Neonatus Kurang Bulan/ Sesuai Masa Kehamilan/*Gemelli/ Sectio Caesaria*)

1) Data Subjektif

Ibu melahirkan kembar dengan kurang bulan yaitu ± 7 bulan dengan HPHT 19 Februari 2017, bayi lahir secara SC dengan indikasi jatuh dan lahir pada tanggal 14 September 2017 pukul 12.13 WITA dengan berat badan lahir 1440 gram.

2) Data Objektif

Masa gestasi 29 minggu 5 hari dan taksiran persalinan 26 November 2017, berat badan lahir 1440 gram serta terpasang selang OGT dan cairan infus di kaki kanan.

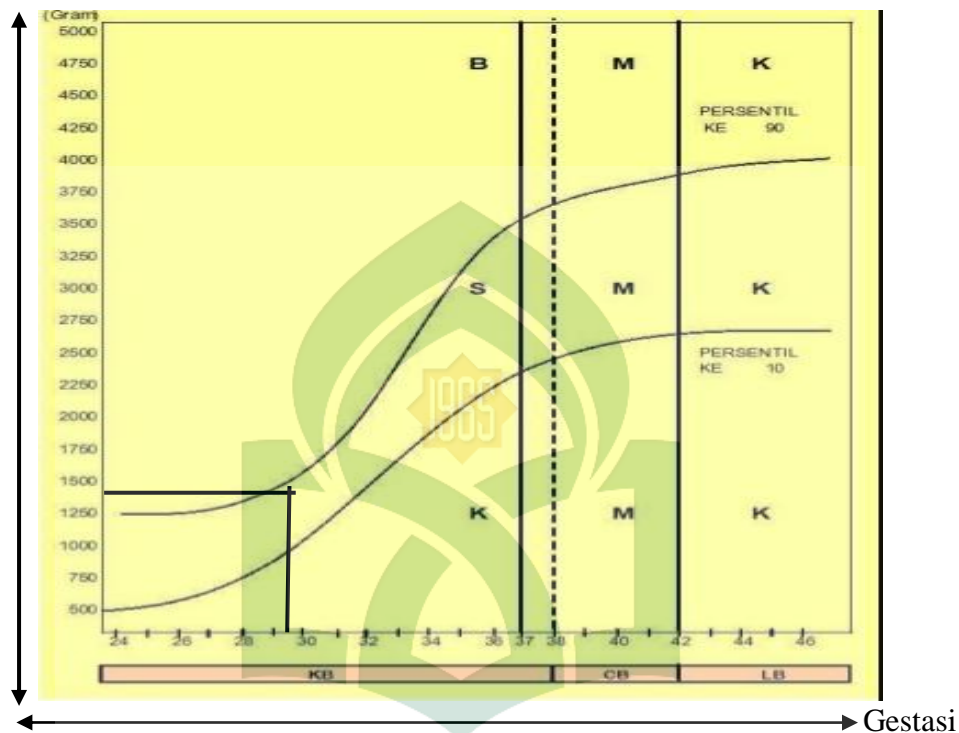
3) Analisa dan interpretasi data

Berdasarkan dari taksiran persalinan tanggal 26 November 2017, ibu melahirkan bayi *Gemelli* lahir secara SC dengan indikasi jatuh pada tanggal 14 September 2017 dengan berat badan saat lahir 1440 gram. Dilakukan tindakan operasi SC dengan masa gestasi/usia kehamilan 29 minggu 5 hari dan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram sehingga bayi dengan kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai untuk masa kehamilan itu

biasa disebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (Amiruddin.

R dan Hasmi, 2014: 138 dan 141).

Berat Badan



Gambar 3.2. Klasifikasi Bayi menurut Lubchenco
(Sumber: Medical Mini Nores, 2014: 21)

Kehamilan kembar (angka kembar juga menyebabkan prematuritas/BBLR karena rongga perut ibu tidak cukup besar sehingga anak lahirnya prematur/BBLR) bayi kembar bukan hanya cenderung lahir kecil (*small born*) tetapi juga lahir dini (*early born*) karena rangsangan yang besar dari kedua sehingga lebih (Maryunani. A, 2013: 37 dan 40).

Berdasarkan hasil penelitian Sihombing tahun 2013 dengan judul Determinan Persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013), faktor determinan kejadian persalinan operasi sesar adalah status ekonomi, wilayah tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan responden dan kepemilikan jaminan kesehatan, usia kelahiran, jumlah janin yang dikandung, umur ibu, tinggi badan ibu, penyakit penyulit persalinan, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, riwayat kelahiran hidup dan K4.

Status ekonomi atas 2,55 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan secara sesar dibandingkan responden dengan status sosial ekonomi bawah. Terkait dengan lingkungan tempat tinggal, responden yang bertempat tinggal di kota 1,46 kali lebih cenderung mendapatkan persalinan sesar dari responden yang tinggal di pedesaan.

Variabel lainnya yang juga memiliki hubungan bermakna dengan kejadian operasi sesar adalah tingkat pendidikan ibu, dimana responden dengan pendidikan tinggi 3,28 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan responden dengan pendidikan rendah atau tidak tamat SMA dan responden dengan tingkat pendidikan menengah 1,85 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan responden yang tidak tamat SMA atau berpendidikan rendah. Variabel lainnya yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian persalinan sesar adalah pekerjaan responden, dimana responden

yang memiliki pekerja sebagai pegawai swasta 1,36 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan responden yang tidak bekerja.

Dalam hal kepemilikan jaminan kesehatan, responden yang memiliki dan menggunakan jaminan kesehatan 1,12 kali lebih cenderung untuk melahirkan secara sesar dibandingkan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Dalam analisis yang telah disetarakan diketahui pula bahwa pendidikan tetap menjadi penentu yang signifikan terhadap pemilihan metode persalinan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin besar peluang untuk melakukan operasi sesar selain kondisi status ekonomi dan latar belakang pendidikan ibu, lingkungan tempat tinggal dan status pekerjaan ibu juga mempengaruhi keputusan persalinan dengan metode operasi sesar (Sihombing. dkk, 2013).

Sampai hari ketiga tidak dilakukan penimbangan dikarenakan bayi tidak bisa dikeluarkan dari inkubator, artinya ibu melahirkan bayinya dengan indikasi jatuh sehingga dilakukan.

C. Langkah III. Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa masalah/potensial:

1. Gangguan tumbuh kembang

a. Data subjektif

Bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat, terlebih lagi apabila mendapat ASI eksklusif yang kurang dan makanan pendamping ASI yang tidak cukup.

b. Data objektif

Berat badan sekarang masih 1440 gram, dimana keadaan bayi lemah, refleks menghisap lemah dan kurangnya asupan pemberian ASI eksklusif hanya pemberian susu formula saja.

c. Analisa dan interpretasi data

Pada bayi yang berat badannya kurang dari 1500-2500 gram dan bayi kurang bulan, pada sistem pencernaannya belum bisa bekerja dengan baik yang dapat memicu pertumbuhan bayi pada pemberian nutrisinya (Marmi dan Kukuh. R, 2012: 259-260).

2. Terjadi hipotermi

a. Data subjektif

Taksiran persalinan tanggal 26 November 2017, bayi lahir kurang bulan pada tanggal 14 September 2017, berat badan kurang dari 1500-2000 gram dan dirawat dalam inkubator.

b. Data objektif

Berat badan sekarang masih 1440 gram, masa gestasi 29 minggu 5 hari, denyut jantung 152 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,8°C dan bayi terbungkus kain dirawat dalam inkubator.

c. Analisa dan interpretasi data

Potensial terjadinya hipotermi karena hanya memiliki sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh pada bayi belum matang serta kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang kurang relatif lebih luas bila dibandingkan dengan berat badan (Maryunani. A, 2013: 63-64).

3. Terjadi hipoglikemia

a. Data subjektif

Bayi masih lemah dan banyak tidur.

b. Data objektif

Berat badan sekarang masih 1440 gram, umur kehamilan 29 minggu 5 hari dan refleks menghisap dan menelan lemah.

c. Analisa dan interpretasi data

Isapan bayi lemah saat di beri SF dan lebih banyak tidur yang menyebabkan hipoglikemia sehingga terjadi sedikitnya simpanan energi pada bayi atau cadangan glukosa dalam hati berkurang sehingga kadar gula dalam darah akan menurun (Maryunani. A, 2013: 47).

4. Terjadi hiperbilirubinemia

a. Data subjektif

Bayi lahir kurang bulan (\pm 7 bulan) pada tanggal 14 September 2017 dan berat badan kurang dari 1500-2000 gram.

b. Data objektif

Masa gestasi 29 minggu 5 hari dan berat badan sekarang masing 1440 gram dan panjang badan 37 cm.

c. Analisa dan interpretasi data

Bayi lahir kurang bulan dan berat badan sekarang masih 1440 gram kurang dari normal (2500-4000 gram) maka organ-organ pada bayi belum terbentuk sempurna atau belum matang sehingga dapat terjadi hiperbilirubinemia yaitu terjadi karena fungsi hati belum matang pada bayi menjadi kuning lebih awal dan lebih lama daripada bayi yang cukup beratnya (Maryunani. A, 2013: 46).

5. Terjadi perdarahan spontan dalam ventrikan otak lateral

a. Data subjektif

Bayi lahir kurang bulan (± 7 bulan) pada tanggal 14 September 2017 dengan berat badan 1440 gram dan panjang badan 36 cm.

b. Data objektif

Masa gestasi 29 minggu 5 hari dan berat sekarang masih 1440 gram.

c. Analisa dan interpretasi data.

Bayi lahir kurang bulan yaitu ± 7 bulan sehingga dapat menyebabkan perdarahan spontan dalam ventrikan otak lateral ini berhubungan belum matangnya sistem pembekuan darah dan organ pada bayi belum matang (Maryunani. A, 2013: 46).

D. Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera tetapi adanya tindakan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk jadwal dan dosis pemberian obat, melakukan residu, pencegahan infeksi, diare dan hipotermi atau hipertermi, pemantauan secara ketat untuk berat badan bayi dan observasi tanda-tanda vital tiap 3 jam.

E. Langkah V. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

a. Tujuan:

1. Keadaan umum bayi baik
2. Berat badan naik, tetap atau penurunan tidak lebih dari 10% dari berat badan sebelumnya.
3. Kebutuhan bayi akan nutrisi terpenuhi/teratasi.
4. Tidak terjadi hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubinemia dan perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral.

b. Kriteria:

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu denyut jantung (120 x/menit-160 x/menit), pernapasan (40 x/menit-60 x/menit) dan suhu (36,5°C-37,5°C).
2. Berat badan bayi bertambah.
3. Bayi dapat minum sesuai dengan kebutuhan.
4. Bayi dapat menyusui pada ibunya dengan baik.
5. Bayi tidak dirawat di inkubator

c. Rencana Tindakan

Tanggal 16 September 2017 pukul 10.35 WITA

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

Rasional: untuk menghindari infeksi silang

2. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu atau keluarga bayi.

Rasional: untuk mengetahui keadaan bayi baik atau lemah,

3. Berikan intake SF sebanyak 1 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat OGT tiap 6 jam.

Rasional: intake yang adekuat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi khususnya glukosa sehingga tidak terjadi hipoglikemia.

4. Berikan infus cairan glukosa 10% (*dextrose* 10%).

Rasional: sebagai penambah kalori secara parental.

5. Berikan bayi obat injeksi, yaitu:

- a. *Aminophyllin* 4 mg/24 jam secara *Intra Vena* (IV) pukul 14.30 WITA.
- b. *Cefotaxime* 70 mg/12 jam secara IV pukul 15.00 WITA dan 03.00 WITA.
- c. *Gentamisin* 7 mg/48 jam secara IV pukul 16.00 WITA.
- d. *Ranitidine* 2 mg/8 jam secara IV pukul 12.00 WITA, 20.00 WITA dan 04.00 WITA.

Rasional: *Aminophylline* adalah antiasma untuk meringankan dan mengatasi serangan asma bronkial dengan dosis dewasa 3x1 tablet, anak 6-12 tahun; sehari 3x $\frac{1}{2}$ tablet.

Cefotaxime adalah antimikroba untuk mengobati infeksi saluran nafas bawah, saluran kemih, ginekologi, kulit, tulang dan rawan sendi, serta saluran pencernaan. *Bakterimia* dan *septikemi* dengan dosis dewasa dan anak >12 tahun; sehari 1-2 gram maksimal sehari 12 gram, anak 1 bulan-12

tahun; sehari 50-100 mg/kg BB/hari dalam 4-6 dosis terbagi dan pada bayi prematur 1-4 minggu; 50 mg/kg BB/hari IV setiap 12 jam.

Gentamisin adalah antibiotik untuk mengobati infeksi *pseudomona aeruginosa*, *proteus spp*, *escheria coli*, *klebsiella-enterobacter*, *serratia spp*, *citribacter spp*, *staphylococcus spp* dengan dosis dewasa sehari 3-4 mg/kg BB/hari terbagi dalam 6-8 jam, anak 6-7,5 mg terbagi tiap 8 jam dan bayi 7,5 mg/kg BB/hari tiap 8 jam diberikan IM atau IV.

Ranitidine adalah pengobatan jangka pendek tukak duodenum aktif, tukak lambung aktif, mengurangi gejala refluks esofagitis. Terapi pemeliharaan setelah penyembuhan tukak duodenum dan lambung, sindroma zollinger-ellison. Dosis intramuskular 50 mg tiap 6-8 jam (tanpa pengenceran). Intravena bolus intermiten 50 mg (2 ml) tiap 6-8 jam (larutkan dalam larutan infus). Infus intravena kontinu; 150 mg diencerkan dalam 250 ml larutan infus intravena, kecepatan 6,25 mg/jam selama 24 jam.

6. Lanjutkan pemantauan cek residu pada bayi

Rasional: untuk mengetahui apakah tidak ada udara yang masuk kedalam lambung bayi dan mengetahui cairan dalam lambung bayi

7. Lakukan perawatan tali pusat secara aseptik dan atiseptik

Rasional: mengurangi resiko infeksi dan mencegah terjadinya infeksi silang.

8. Beritahu ibu dan keluarga setiap kali bayi BAB/BAK ganti kain yang kering

Rasional: pakaian bayi yang basah bisa menjadi penyebab bayi kehilangan panas secara konduksi.

9. Jaga suhu tubuh bayi dengan selimuti bayi dan meletakkan kedalam inkubator.

Rasional: menyelimuti dan menempatkan ditempat yang hangat mencegah kehilangan suhu tubuh bayi yang normal dan menjaga selalu kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

F. Langkah VI Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Tanggal 16 September 2017 pukul 10.35 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

Hasil: telah dilakukan

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya lemah tetapi tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberikan intake SF sebanyak 1 cc selama \pm 15 menit dengan cara menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

Hasil: intake yang adekuat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi khususnya glukosa sehingga tidak terjadi hipoglikemia.

4. Memberikan bayi infus cairan *Dextrose* 5-10% 8 cc/jam

Hasil: telah diberikan

5. Memberikan bayi obat injeksi, yaitu:

- a. *Aminophylin* 4 mg/24 jam secara *Intra Vena* (IV) pukul 14.30 WITA.
- b. *Cefotaxime* 70 mg/12 jam secara IV pukul 15.00 WITA dan 03.00 WITA.
- c. *Gentamicine* 7 mg/48 jam secara IV pukul 16.00 WITA.
- d. *Ranitidine* 2 mg/8 jam secara IV pukul 12.00 WITA, 20.00 WITA dan 04.00 WITA.

Hasil: akan diberi obat *aminophylin*, *cefotaxime*, *gentamicine* dan *ranitidine* sesuai pada jadwal pemberian pada bayi.

6. Melanjutkan pemantauan cek residu pada bayi

Hasil: telah dilakukan

7. Melakukan perawatan tali pusat secara aseptik dan antiseptik.

Hasil: telah dilakukan perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tidak terbungkus kain.

8. Memberitahu keluarga untuk mengganti pakaian basah dengan pakaian yang kering jika BAB/BAK

Hasil: keluarga paham dan akan melaksanakannya

9. Menjaga suhu tubuh bayi dengan menyelimuti bayi dan meletakkan kedalam inkubator.

Hasil: suhu tubuh bayi berada dalam batas normal dan bayi telah didalam inkubator.

G. Langkah VII Evaluasi Asuhan Kebidanan

Tanggal 16 September 2017 pukul 11.05 WITA.

1. Keadaan umum bayi lemah
2. Tanda-tanda vital dalam batas normal.
3. Tidak dilakukan penimbangan pada hari kedua dan hari ketiga karena bayi tidak bisa dipindahkan atau dikeluarkan dari inkubator terhubung adanya tindakan kolaborasi dengan dokter spesialis anak tentang pemasangan selang O₂ dan photo terapi.
4. Kebutuhan bayi akan nutrisi belum terpenuhi, ditandai dengan minum menggunakan spoit lewat OGT dengan refleks menelan dan menghisap bayi masih lemah dan bayi tidak dapat menyusui pada ibunya dengan baik.
5. Tidak terjadi hipotermi, tandai dengan suhu tubuh 36,5°C dan suhu tubuh teraba hangat serta dirawat di inkubator.
6. Tidak terjadi hiperbilirubinemia dan perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral karena diberi obat gentamisin dan cairan infus dengan larutan glukosa 10% untuk pengobatan infeksi yang akan terjadi pada bayi.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY”F”
DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2017**

No.Reg/Medical record : 48 xx xx
Tanggal Pengkajian : 16 September 2017, pukul 10.35 WITA
Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Bayi

Nama : By. “F”
Tanggal Lahir : 14 September 2017, pukul 12.13 WITA
Umur : 3 hari
Anak ke : 3 (ketiga)
Jenis Kelamin : ♂ (laki-laki)

2. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny. “F”/ Tn. “S”
Umur : 27 tahun/ 44 tahun
Nikah : 2 kali / 2 kali
Lamanya menikah : ± 5 tahun
Suku : Makassar/ Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP/ SMP

Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta

Alamat : Jl. Paku, Kecamatan. Pallangga

B. SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayi kecil dan banyak tidur
2. Bayi belum bisa menghisap puting susu
3. Ibu mengatakan bayi didalam inkubator terpasang selang O₂ (oksigen), terpasang cairan infus, dan berat badan lahir 1440 gram.
4. Anak ketiga dari kehamilan gemelli dan tidak pernah keguguran
5. HPHT tanggal 19-02-2017
6. Umur kehamilan \pm 7 bulan
7. Pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali
 - a. Trimester I dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di Pustu Julubori dan Bidan Praktek Swasta (BPS).
 - b. Trimester II dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di Pustu Julubori dan Puskesmas Julubori, sedangkan
 - c. Trimester III dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Julubori dan Bidan Praktek Mandiri (BPM).
8. Mendapatkan imunisasi TT 2x selama hamil yaitu:
 - a. TT I pada tanggal 14 Juni 2017 dengan umur kehamilan \pm 5 bulan
 - b. TT II pada tanggal 30 Juli 2017 dengan umur kehamilan \pm 6 bulan

9. Selama hamil ibu rajin mengonsumsi tablet Fe (zat besi) 1 biji setiap hari
10. Tidak pernah mengalami salah satu tanda bahaya pada kehamilannya.
11. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus
12. Memiliki riwayat keturunan kembar pada suami
13. Ada riwayat alergi pada obat yaitu amox dan bodrex serta tidak ada ketergantungan obat.

C. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum tampak lemah
2. Berat badan lahir 1440 gram
3. Panjang badan lahir 36 cm
4. TP tanggal 26-11-2017
5. Tanda-tanda vital:
 - a. Suhu : 36,8°C
 - b. Denyut jantung : 152 x/menit
 - c. Pernapasan : 45 x/menit
6. Pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi dan auskultasi yaitu:
 - a. Kepala

Pada kepala tidak terdapat *caput succedaneum*, ubun-ubun besar (fontanel) agak kecil, kepala lebih besar dari badan serta rambut tipis dan halus.

b. Wajah

Simetris kiri dan kanan, bentuk bulat, tidak pucat, tidak ada tanda-tanda lahir.

c. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus dan tidak ada secret.

d. Hidung

Pada hidung tidak ada kelainan, simetris kiri dan kanan, tidak ada polip dan terpasang selang O₂.

e. Mulut

Bibir tampak agak kering dan pucat, refleks menghisap lemah, pallatum tidak ada kelainan, lidah bersih, merah muda, gusi tidak ada kelainan dan terpasang selang *Oral Gastric Tube* (OGT).

f. Leher

Tonus otot leher lemah, tidak ada pembesaran atau pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis.

g. Dada dan perut

Simetris kiri dan kanan, gerakan dada ikut dengan gerakan nafas, puting susu ada tetapi belum menonjol dan tampak tipis, keadaan tali pusat sudah kering dan dijepit, tidak bengkak, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan serta perut tidak kembung.

h. Genetalia dan Anus

Uretra berlubang, tampak testis terbungkus oleh skrotum terbentuk dan terdapat lubang anus.

i. Ekstremitas

- 1) Tangan: pergerakan lemah, jari tangan kiri dan kanan lengkap serta refleks menggenggam lemah.
- 2) Kaki: pergerakan lemah, jari kaki kiri dan kanan lengkap, refleks babinsky dan refleks moro lemah dan terpasang infus pada kaki kiri.

j. Kulit

Integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan dan tidak ada lanugo.

7. Karakteristik Menurut Ballard

a. Maturitas Neuromuskuler

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| 1) Postur | : 1 |
| 2) Jendela pergelangan tangan | : 1 |
| 3) Gerakan lengan membalik | : 1 |
| 4) Sudut popitella | : 1 |
| 5) Tanda selempang | : 1 |
| 6) <u>Lutut ke telinga</u> | <u>: 1 +</u> |
| Jumlah | : 6 |

b. Maturitas fisik

1) Kulit	: 2
2) Lanugo	: 1
3) Permukaan plantar kaki	: 1
4) Payudara	: 1
5) Mata/daun telinga	: 1
6) <u>Genetalia</u>	: 2 +
Jumlah	: 8

c. Tingkat kematangan $6+8 = 14$, umur kehamilan 28-30 minggu (Buku Rekam Medis Bayi Ny" F")

D. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan umur 3 hari

E. PLANNING (P)

Tanggal 16 September 2017 jam 10.35 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

Hasil: telah dilakukan

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada keluarga

Hasil: keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya lemah tetapi tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberikan intake SF sebanyak 1 cc dengan cara menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

Hasil: intake yang adekuat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi khususnya glukosa sehingga tidak terjadi hipoglikemia.

4. Melanjutkan pemberian infus cairan *Dextrose* 10% /8 jam.

Hasil: telah diberikan.

5. Memberikan bayi obat injeksi, yaitu:

- a. *Aminophylin* 4 mg/24 jam secara *Intra Vena* (IV) pukul 14.30 WITA.
- b. *Cefotaxime* 70 mg/12 jam secara IV pukul 15.00 WITA dan 03.00 WITA.
- c. *Gentamicine* 7 mg/48 jam secara IV pukul 16.00 WITA.
- d. *Ranitidine* 2 mg/8 jam secara IV pukul 12.00 WITA, 20.00 WITA dan 04.00 WITA.

Hasil: telah diberi obat *aminophylin*, *cefotaxime*, *gentamicine* dan *ranitidine* bayi.

5. Melanjutkan pemantauan cek residu pada bayi

Hasil: telah dilakukan

6. Melakukan perawatan tali pusat secara aseptik dan antiseptik.

Hasil: telah dilakukan perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tidak terbungkus kain.

7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mengganti pakaian basah dengan pakaian yang kering jika BAB/BAK

Hasil: ibu dan keluarga paham dan akan melaksanakannya

8. Menjaga suhu tubuh bayi dengan menyelimuti bayi dan meletakkan kedalam inkubator.

Hasil: suhu tubuh bayi berada dalam batas normal dan bayi telah didalam inkubator.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY”F”
DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 20 SEPTEMBER 2017**

No.Reg/Medical record : 48 xx xx
Tanggal Pengkajian : 20 September 2017, pukul 12.00 WITA
Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi lemah, kecil, banyak tidur dan berat badan kurang dari 1500 gram.
2. Bayi di dalam inkubator.
3. Bayi tidak bisa di susui karena ASI ibu tidak keluar.
4. Bayi diberi susu formula.
5. Kaki bayi masih dipasangkan infus dibagian kanan.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi lemah
2. Berat badan sekarang 1190 gram.
3. Tanda-tanda vital:
 - a. Denyut jantung : 140 x/i
 - b. Pernapasan : 48 x/i
 - c. Suhu : 36,7 °C
4. Konjungtiva tampak merah mudah.

5. Kulit tampak kemerahan, tipis, dan sedikit lemak.
6. Refleks menghisap dan menelan masih lemah.
7. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi.
8. Tali pusat telah puput (lepas), tampak bersih, tidak ada perdarahan dan infeksi.
9. Gerakan tangan dan kaki masih lemah.
10. Masih terpasang cairan infus *dextrose* 10% /9 jam pada kaki kanan bayi.
11. Masih terpasang selang OGT pada mulut bayi.

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan umur 6 hari

D. PLANNING (P)

Tanggal 20 September 2017, jam 11.00 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

Hasil: telah dilakukan.

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya lemah tetapi tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberikan intake SF sebanyak 2 cc selama \pm 15 menit dengan cara menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

Hasil: intake yang adekuat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi khususnya glukosa sehingga tidak terjadi hipoglikemia.

4. Menimbang berat badan bayi setiap hari.

Hasil: berat badan bayi sekarang 1190 gram.

5. Menganjurkan keluarga untuk mengganti pakaian dan popok bayi jika telah BAB/BAK, lembab, dan basah

Hasil: keluarga telah mengerti

6. Melanjutkan pemberian infus cairan *Dextrose* 10% /9 jam.

Hasil: telah diberikan

7. Memberikan bayi obat injeksi, yaitu:

- a. *Aminophyline* 4 mg/24 jam secara *Intra Vena* (IV) pukul 14.00 WITA.
- b. *Cefotaxime* 70 mg/12 jam secara IV pukul 15.00 WITA dan 03.00 WITA.
- c. *Gentamicine* 7 mg/48 jam secara IV pukul 16.00 WITA.
- d. *Ranitidine* 2 mg/8 jam secara IV pukul 12.00 WITA, 20,00 WITA dan 09.00 WITA.

Hasil: obat *aminophylin*, *cefotaxime*, *gentamicine* dan *ranitidine* akan diiberikan sesuai dengan jadwal pemberian obat pada bayi.

8. Menyelimuti bayi dan meletakkan kedalam inkubator serta mempertahankan suhu inkubator 35°C.

Hasil: bayi telah didalam inkubator dengan suhu 35°C.

9. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya agar ASI ibu keluar dengan sendirinya.

Hasil: ibu telah menyusui bayinya tetapi ASI belum keluar.

10. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi seperti ikan, daging ayam, daging sapi, telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan, hati, sayuran hijau tua ataupun sayuran berwarna kuning dan mengkonsumsi buah-buah untuk membantu menghasilkan ASI.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan tersebut dan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

11. Memberi dukungan psikologis kepada ibu untuk percaya diri agar bisa menyusui bayinya.

Hasil: ibu merasa tenang dan percaya diri.

12. Mengingatkan kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien.

Hasil: keluarga biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY”F”
DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 23 SEPTEMBER 2017**

No.Reg/Medical record : 48 xx xx
Tanggal Pengkajian : 23 September 2017, pukul 09.15 WITA
Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi masih lemah, kecil, dan banyak tidur.
2. Berat badan kemarin 1180 gram.
3. Bayi di dalam inkubator.
4. Bayi di beri SF.
5. ASI ibu belum keluar
6. Infus di lepas karena kaki bayi bengkak.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi lemah.
2. Berat badan sekarang: 1175 gram.
3. Tanda-tanda vital:
 - a. Suhu : 36,3°C
 - b. Denyut jantung : 132 x/menit
 - c. Pernapasan : 48 x/menit
4. Aff infus tanggal 23 September 2017 pukul 00.01 WITA karena bengkak.

5. Refleks menghisap dan menelan masih lemah.
6. Terpasang selang OGT pada bayi.
7. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi.
8. Integritas kulit bayi tampak tipis dan tampak kemerahan.
9. Lemak kulit kurang atau sedikit.
10. Tidak ditemukan lanugo.
11. Gerakan tangan dan kaki masih lemah
12. Tidak terpasang selang infus pada bayi.

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan umur 10 hari.

D. PLANNING (P)

Tanggal 23 September 2017 jam 09.15 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan maupun menyentuh pasien
 Hasil: telah dilakukan cuci tangan
2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya lemah tetapi tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberikan intake SF sebanyak 30 cc/kg, 5,4 cc selama \pm 15 menit dengan cara menggunakan spoit lewat OGT tiap 6 jam.

Hasil: bayi telah diberikan SF 6 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat OGT tiap 6 jam.

4. Menganjurkan keluarga mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang baru atau kering jika BAB/BAK

Hasil: keluarga telah melaksnakannya

5. Melakukan pemasangan infus kembali

Hasil: infus telah terpasang pada kaki kanan bayi

6. Melanjutkan pemberian infus cairan *Dextrose* 10% /9 jam.

Hasil: telah diberikan

7. Memberikan bayi obat injeksi, yaitu:

- a. *Aminophylin* 4 mg/24 jam secara *Intra Vena* (IV) pukul 14.30 WITA.
- b. *Cefotaxime* 70 mg/12 jam secara IV pukul 15.00 WITA dan 03.00 WITA.
- c. *Gentamicine* 7 mg/48 jam secara IV pukul 16.00 WITA.
- d. *Ranitidine* 2 mg/8 jam secara IV pukul 12.00 WITA, 20,00 WITA dan 04.00 WITA.
- e. *Lacto B* 1 x 1 pukul 17.00 WITA.

Lacto-B adalah per viable cell lactobacillus acidop hilus bifidobacterium longun, streptococcus faeeium 1 x 10⁷ CFU/gram vit C 10 mg, vit B 0,5 mg, vit B2 0,5 mg, vit B5 0,5 mg, niacin 2 mg, protein 0,02 gram fat 0,1 gram/sachet untuk

pengobatan diare dan pencegahan intoleransi laktosa. Dosis anak 1-6 tahun 3 sachet/hari, < 1 tahun 2 sachet/hari (dapat diberikan bersama makanan bayi dan susu formula).

Hasil: obat *aminophyllin*, *cefotaxime*, *gentamicine*, *ranitidine* dan *lacto B* akan diiberikan sesuai dengan jadwal pemberian obat pada bayi.

8. Menyelimuti bayi, meletakkan kedalam inkubator dan mengatur suhu inkubator dengan 35°C.

Hasil: bayi telah didalam inkubator suhu 35°C.

9. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya agar ASI ibu keluar dengan sendirinya.

Hasil: ibu telah menyusui bayinya tetapi ASI belum keluar.

10. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi seperti ikan, daging ayam, daging sapi, telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan, hati, sayuran hijau tua ataupun sayuran berwarna kuning dan mengkonsumsi buah-buah untuk membantu menghasilkan ASI.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan tersebut dan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

11. Memberi dukungan psikologis kepada ibu untuk percaya diri agar bisa menyusui bayinya.

Hasil: ibu merasa tenang dan percaya diri.

12. Mengingatkan kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien.

Hasil: keluarga biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY”F”
DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 28 SEPTEMBER 2017**

No.Reg/Medical record : 48 xx xx
Tanggal Pengkajian : 28 September 2017, pukul 12.00 WITA
Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi lemah, kecil dan banyak tidur.
2. Berat badan kemarin 1265 gram.
3. Gerakan bayi masih lemah
4. Bayi di dalam inkubator.
5. Masih terpasang selang dimulut bayi.
6. Bayi di beri SF.
7. Infus di lepas karena kaki bayi bengkak pada tanggal 27 September 2017, jam 23.00 WITA.
8. Aff infus tanggal 27 September 2017, pukul 00.01 WITA karena bengkak.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi lemah.
2. Berat badan sekarang: 1295 gram.
3. Bayi dirawat dalam inkubator.
4. Tanda-tanda vital:

- a. Suhu : 36,7°C
- b. Denyut jantung : 164 x/menit
- c. Pernapasan : 57 x/menit

9. Konjungtiva tampak merah mudah.

10. Kulit tampak kemerahan dan jaringan lemak masih sedikit.

11. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi.

12. Gerakan tangan dan kaki lemah.

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR)
dengan umur 15 hari

D. PLANNING (P)

Tanggal 28 September 2017, jam 12.00 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan maupun menyentuh pasien

Hasil: telah dilakukan cuci tangan

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya lemah tetapi tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberikan intake SF sebanyak 8 cc selama \pm 15 menit dengan cara menggunakan spoit lewat OGT tiap 6 jam.

Hasil: bayi telah diberikan SF 8 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat OGT tiap 6 jam.

4. Menganjurkan keluarga mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang baru atau kering jika BAB/BAK

Hasil: keluarga telah melaksnakannya

5. Melakukan pemasangan infus kembali

Hasil: infus telah terpasang pada kaki kanan bayi

6. Mengganti cairan infus *Dextrose* 10% menjadi 5% / 9 jam

Hasil: telah diganti

7. Memberikan bayi obat injeksi, yaitu:

- a. *Aminophylin* 4 mg/24 jam secara *Intra Vena* (IV) pukul 14.30 WITA.
- b. *Cefotaxime* 70 mg/12 jam secara IV pukul 15.00 WITA dan 03.00 WITA.
- c. *Gentamicine* 7 mg/48 jam secara IV pukul 16.00 WITA.
- d. *Ranitidine* 2 mg/8 jam secara IV pukul 12.00 WITA, 20,00 WITA dan 04.00 WITA.
- e. *Lacto B* 1 x 1 pukul 17.00 WITA.

Hasil: obat *aminophylin*, *cefotaxime*, *gentamicine*, *ranitidine* dan *lacto B* akan diiiberikan sesuai dengan jadwal pemberian obat pada bayi.

8. Menyelimuti bayi, meletakkan kedalam inkubator dan mengatur suhu inkubator dengan 35°C.

Hasil: bayi telah didalam inkubator suhu 35°C.

9. Mengingatkan kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien.

Hasil: keluarga biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY”F”
DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 03 OKTOBER 2017**

No.Reg/Medical record : 48 xx xx
Tanggal Pengkajian : 03 Oktober 2017, pukul 11.02 WITA
Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi lemah, kecil dan banyak tidur.
2. Berat badan kemarin 1335 gram.
3. Gerakan bayi masih lemah
4. Bayi di dalam inkubator.
5. Masih terpasang selang dimulut bayi.
6. Terpasang selang infus tetapi kaki bengkak
7. Bayi di beri SF.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi sedang.
2. Berat badan sekarang: 1375 gram.
3. Bayi dirawat dalam inkubator.
4. Tanda-tanda vital:
 - a. Suhu : 36,7°C
 - b. Denyut jantung : 164 x/menit

c. Pernapasan : 57 x/menit

5. Konjungtiva tampak merah mudah.
6. Kulit tampak kemerahan dan jaringan lemak masih sedikit.
7. Gerakan tangan dan kaki lemah
8. Pada kaki kanan terpasang infus *Dextrose* 10% /3 jam tetapi bengkok.

C. CASSESMENT (A)

NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan umur 20 hari

D. PLANNING (P)

Tanggal 03 Oktober 2017 jam 11.02 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan maupun menyentuh pasien

Hasil: telah dilakukan cuci tangan

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya sedang dan tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberikan intake SF sebanyak 110 cc/kg, 20 cc selama \pm 15 menit dengan cara menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

Hasil: Bayi telah diberikan SF 20 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

4. Melakukan Aff infus karena bengkak pada kaki kanan tanggal 03 Oktober 2017 pukul 11.05 WITA.

Hasil: aff infus telah dilepas.

5. Menganjurkan keluarga mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang baru atau kering jika BAB/BAK

Hasil: keluarga telah melaksnakannya

6. Menyelimuti bayi, meletakkan kedalam inkubator dan mengatur suhu inkubator dengan 35°C.

Hasil: bayi telah didalam inkubator suhu 35°C.

7. Mengingatkan kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien.

Hasil: keluarga biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY”F”
DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 06 OKTOBER 2017**

No.Reg/Medical record : 48 xx xx
Tanggal Pengkajian : 06 Oktober 2017, pukul 13.01 WITA
Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi sedang, kecil dan banyak tidur.
2. Berat badan kemarin 1430 gram.
3. Gerakan bayi masih lemah
4. Bayi di dalam inkubator.
5. Masih terpasang selang dimulut bayi.
6. Terpasang cairan infus *dextrose 5%* dan *aminosteril infant*.
7. Bayi di beri SF.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi sedang.
2. Berat badan sekarang: 1470 gram.
3. Bayi dirawat dalam inkubator.
4. Tanda-tanda vital:
 - a. Suhu : 36,7°C
 - b. Denyut jantung : 164 x/menit

c. Pernapasan : 57 x/menit

5. Konjungtiva tampak merah mudah.
6. Kulit tampak kemerahan dan jaringan lemak masi sedikit.
7. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi.
8. Gerakan tangan dan kaki lemah
9. Pada kaki kanan terpasang infus *Dextrose 5% /3 jam* dan *aminosteril /3 jam* .

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan umur 23 hari

D. PLANNING (P)

Tanggal 06 Oktober 2017 jam 13.01 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan maupun menyentuh pasien

Hasil: telah dilakukan cuci tangan

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya sedang dan tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberikan intake SF sebanyak 150 cc/kg, 26 cc selama \pm 15 menit dengan cara menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

Hasil: Bayi telah diberikan SF 26 cc secara \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat OGT tiap jam.

4. Menganjurkan keluarga mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang baru atau kering jika BAB/BAK

Hasil: keluarga telah melaksnakannya

5. Melanjutkan pemberian infus cairan *Dextrose* 5%/3 jam dan *aminosteril*/ 3 jam.

Hasil: bayi telah

6. Memberikan bayi obat injeksi, yaitu:

- a. *Aminophylin* 4 mg/12 jam secara *Intra Vena* (IV) pukul 01.00 WITA dan 13.00 WITA.
- b. *Ranitidine* 2 mg/12 jam secara IV pukul 03.30 WITA dan 18.30 WITA dan 04.00 WITA.
- c. *Vicillin sx* 2,5 ml/jam secara IV pukul 23.00 WITA, 03.00 WITA dan 15.00 WITA.

Viccillin-sx adalah sultamisilin (ampisilin dan sulbaktam) per vial 750-1500 mg; ampisilin 500-1000 mg dan sulbaktam 250-500 mg, mengobati infeksi saluran bawah (termasuk sinusitis, otitis media, epiglitis) *pneumonia bacterial*, ISK dan pielonefritis, GO, infeksi kulit dan jaringan lunak, infeksi intra abdominal, kolesistis, endometritis, selulitis pelvik, untuk profilaksis terhadap sepsis paksa

operasi andomen dan pelvis. Dosis diberikan secara IV/IM, dosis lazim 1,5-12 gram gram/hari dalam beberapa dosis terbagi, diberikan tiap 6-8 jam. Profilaksis infeksi pada pembedahan 1,5-3 gram pada pemberian induksi anestesi, berikan tiap 6-8 jam sedangkan pada anak, bayi dan *neonates* 150 mg/kg BB/hari, lama terapi 5-14 hari.

Hasil: telah diberi obat *aminophylin* pukul 10.00 WITA sedangkan *ranitidine* dan *Vicillin sx* akan diiberikan sesuai dengan jadwal pemberian obat pada bayi.

7. Menyelimuti bayi, meletakkan kedalam inkubator dan mengatur suhu inkubator dengan 35°C.

Hasil: bayi telah didalam inkubator suhu 35°C.

8. Mengingatkan kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien.

Hasil: keluarga biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
NY”F” DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 09 OKTOBER 2017**

No.Reg/Medical record : 48 xx xx

Tanggal Pengkajian : 09 Oktober 2017, pukul 10.45 WITA

Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi sedang, kecil dan banyak tidur.
2. Berat badan kemarin 1505 gram.
3. Gerakan bayi masih lemah
4. Bayi di dalam inkubator.
5. Masih terpasang selang dimulut bayi.
6. Bayi di beri SF.
7. Ibu mengatakan keadaan bayi lebih membaik dari sebelumnya.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi sedang.
2. Kesadaran composmentis.
3. Berat badan sekarang: 1555 gram.
4. Bayi masih diberi SF menggunakan spoit lewat selang OGT dengan 35 cc setiap 3 jam.
5. Bayi dirawat dalam inkubator.

6. Tanda-tanda vital:

- a. Suhu : 36,7°C
- b. Denyut jantung : 164 x/menit
- c. Pernapasan : 57 x/menit

7. Konjungtiva tampak merah mudah.

8. Kulit tampak kemerahan dan jaringan lemak masi sedikit.

9. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi.

10. Gerakan tangan dan kaki lemah dan pada kaki kanan terpasang infus *Dextrose* 10% /2 jam.

11. Bayi sudah BAB dengan warna kuning.

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan umur 26 hari

D. PLANNING (P)

Tanggal 09 Oktober 2017 jam 10.45 WITA

- 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan maupun menyentuh pasien

Hasil: telah dilakukan cuci tangan

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya sedang dan tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberikan intake SF sebanyak 180 cc/kg, 35 cc selama \pm 15 menit dengan cara menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

Hasil: Bayi telah diberikan SF 35 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

4. Menganjurkan keluarga mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang baru atau kering jika BAB/BAK

Hasil: keluarga telah melaksnakannya

5. Melanjutkan pemberian infus cairan *Dextrose* 10% 2 cc/jam

Hasil: telah diberikan pada bayi

6. Memberikan bayi obat injeksi, yaitu:

- a. *Aminophylin* 4 mg/12 jam secara *Intra Vena* (IV) pukul 01.00 WITA dan 13.00 WITA.
- b. *Ranitidine* 2 mg/12 jam secara IV pukul 00.00 WITA dan 12.00 WITA.
- c. *Vicillin sx* 2,5 ml/jam secara IV pukul 23.00 WITA, 03.00 WITA, 07.00 WITA dan 15.00 WITA (pukul 07.00 WITA stop pemberian obat).
- d. *Ferlin* 1 x 0,6 ml secara drops pukul 15.30 WITA.

Ferlin adalah elemen besi, vit-B1, vit-B6, asam folat/ml drops untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan zat besi dalam masa pertumbuhan. Dosis 3x/hari; anak 1-2 tahun 0,8 ml drops sedangkan pada anak 6-12 bulan 0,6 ml/drops.

Hasil: obat *aminophylin*, *ranitidine*, *Vicillin sx* dan *ferlin* drops akan diberikan sesuai dengan jadwal pemberian obat pada bayi.

7. Menyelimuti bayi, meletakkan kedalam inkubator dan mengatur suhu inkubator dengan 35°C.

Hasil: bayi telah didalam inkubator suhu 35°C.

8. Mengingatkan kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien.

Hasil: keluarga biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
NY”F” DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 11 OKTOBER 2017**

No.Reg/Medical record : 48 xx xx
Tanggal Pengkajian : 11 Oktober 2017, pukul 11.00 WITA
Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi sedang, kecil dan banyak tidur.
2. Berat badan kemarin 1505 gram.
3. Gerakan bayi masih lemah
4. Bayi di dalam inkubator.
5. Masih terpasang selang dimulut bayi.
6. Bayi di beri SF.
7. Ibu mengatakan lebih rajin mengeluarkan anaknya dalam inkubator untuk menyusui bayinya tapi ASI ibu belum keluar.
8. Tidak terpasang selang infus

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi sedang.
2. Kesadaran composmentis.
3. Berat badan sekarang: 1620 gram.
4. Refleks menghisap dan menelan masih kurang

5. Bayi masih diberi SF menggunakan spoit lewat selang OGT dengan 38-40 cc selama \pm 15 menit setiap 3 jam.

6. Bayi dirawat dalam inkubator.

7. Tanda-tanda vital:

a. Suhu : 36,8°C

b. Denyut jantung : 130 x/menit

c. Pernapasan : 40 x/menit

8. Konjungtiva tampak merah mudah.

9. Kulit tampak kemerahan dan jaringan lemak masi sedikit.

10. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi.

11. Gerakan tangan dan kaki lemah.

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan umur 28 hari

D. PLANNING (P)

Tanggal 11 Oktober 2017 jam 11.00 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan maupun menyentuh pasien

Hasil: telah dilakukan cuci tangan

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya sedang dan tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberikan intake SF sebanyak 38-40 cc selama \pm 15 menit dengan cara menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

Hasil: Bayi telah diberikan SF 38-40 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

4. Menganjurkan keluarga mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang baru atau kering jika BAB/BAK

Hasil: keluarga telah melaksnakannya

5. Memberi bayi *ferlin* 1x /oral 0,6 ml drops tiap jam 15.30 WITA.

Hasil: akan diberikan pada bayi sesuai jadwal pemberiannya.

6. Menyelimuti bayi, meletakkan kedalam inkubator dan mengatur suhu inkubator dengan 35°C.

Hasil: bayi telah didalam inkubator suhu 35°C.

7. Mengingatkan kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien.

Hasil: keluarga biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
NY”F” DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA
TANGGAL 20 OKTOBER 2017**

No.Reg/Medical record : 48 xx xx

Tanggal Pengkajian : 20 Oktober 2017, pukul 12.06 WITA

Nama Mahasiswa : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi telah baik, kecil dan banyak tidur.
2. Berat badan kemarin 1505 gram.
3. Gerakan bayi telah baik
4. Bayi tidak berada dalam inkubator lagi.
5. Tidak terpasang selang dimulut bayi.
9. Sudah tidak terpasang selang infus pada kaki bayi.
10. Bayi di beri SF.
11. Ibu mengatakan lebih rajin mengeluarkan anaknya dalam inkubator untuk menyusui bayinya tapi ASI ibu belum keluar.
12. Ibu mengatakan ingin pulang atau keluar dari rumah sakit karena pertimbangan ekonomi atau biaya rumah sakit walaupun berat badan belum mencapai 2500 gram

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Kesadaran composmentis.
3. Berat badan sekarang: 1710 gram.
4. Refleks menghisap dan menelan baik
5. Bayi tidak dirawat dalam inkubator lagi.
6. Tidak terpasang selang OGT
7. Tanda-tanda vital:
 - a. Suhu : 37°C
 - b. Denyut jantung : 134 x/menit
 - c. Pernapasan : 47 x/menit
8. Konjungtiva tampak merah mudah.
9. Kulit tampak kemerahan dan jaringan lemak masi sedikit.
10. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi.
11. Gerakan tangan dan kaki baik.

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*Gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan umur 1 bulan 9 hari.

D. PLANNING (P)

Tanggal 20 Oktober 2017 jam 12.06 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan maupun menyentuh pasien

Hasil: telah dilakukan cuci tangan

2. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya baik dan tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

3. Memberi SF pada bayi dengan sendok/dot 40 cc selama \pm 15 menit tiap 3 jam.

Hasil: bayi telah di beri SF 40 cc selama \pm 15 menit tiap jam.

4. Menganjurkan keluarga mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang baru atau kering jika BAB/BAK.

Hasil: keluarga telah melaksnakannya

5. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemulangan klien.

Hasil: kolaborasi telah dilakukan.

6. Melakukan *infomed consent* pada ibu bayi bahwa bayi pulang berat badan belum normal yaitu 2500 gram dan atas keinginan keluarga sendiri.

Hasil: ibu dan keluarga telah setuju

7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi dan segera membawanya ke puskesmas atau rumah sakit.

- a. Bayi tidak mau minum
- b. Bayi kelihatan lemas
- c. Bayi menangis tidak kuat
- d. Bayi diare
- e. Suhu tubuh bayi tinggi (Sudarti dan Afroh. F, 2013: 61)

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawanya bayi ke puskesmas atau rumah sakit jika salah satu dari atas terjadi.

8. Menganjurkan ibu untuk selalu menyelimuti bayinya dan menjaga suhu tubuh bayinya ketika berada dirumah

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya.

9. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* agar nutrisi bayi tercukupi dan berat badannya semakin bertambah

Hasil: ibu mengerti serta akan memberi bayinya SF dan mencoba untuk menyusui bayinya walaupun ASI tidak ada.

10. Mengingatkan kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien.

Hasil: keluarga biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

11. Memberi dukungan emosional dan dorongan kepada ibu agar bisa merawat bayinya sendiri dan mengasuh bayi sebaik mungkin agar berat badannya lebih cepat.

Hasil: ibu merasa tenang dan akan merawat bayinya sendiri

12. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk memperhatikan keadaan bayinya terutama pernapasan, suhu tubuh dan tangisan bayinya.

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dan akan memperhatikan keadaan bayinya

13. Menjelaskan jenis-jenis dan fungsi dari imunisasi pada bayi

a. BCG (*Bacille Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkulosis berat. Misalnya TB paru berat, imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal dibawah lengan kanan atas, BCG tidak menyebabkan demam, tidak dianjurkan BCG ulangan, suntikan bekas BCG akan meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan, BCG tidak dapat diberikan pada pasien pengidap leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, atau pengidap HIV. Apabila BCG diberikan pada usia lebih dari 3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu (Rukiyah. AY dan Lia. Y, 2012: 317-318).

b. Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibunya mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan, ulangan imunisasi Hepatitis B dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun. Apabila sampai usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi hepatitis B maka diberikan secepatnya (Rukiyah. AY dan Lia. Y, 2012: 318).

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% hamil merupakan pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih 45%. Pemberian imunisasi harus berdasarkan status HbsAg ibu dan pada saat melahirkan. Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K1. Bayi lahir dari ibu HbsAg positif berikan vaksin hepatitis B dan Imunoglobulin Hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Vaksinasi hepatitis B selanjutnya dapat menggunakan vaksin hepatitis B monovalen atau vaksin kombinasi.

Dosis pemberian bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui, diberikan vaksin rekombinan (HB vax-II 5 µg atau Engerix B 10 µg) atau vaksin *plasma derived* 10µg, intramuscular, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan pada umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Apabila (Sudarti dan Afroh. F, 2012:158-159) dan (Mini Note, 2014: 27).

c. DPT (*Difteri, Pertusis, Tetanus*)

Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular, pertusis dikenal batuk rejan atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *Bordetella pertussis* dimana penyakit ini membuat penderita mengalami batuk keras secara terus menerus dan bisa berakibat gangguan pernafasan dan saraf dan tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *Clostridium tetani* bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia.

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak anak umur dua bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan di umur 2-4 bulan, DPT 2 umur 3-5 bulan dan DPT 3 umur 4-6 bulan. Imunisasi DPT pada bayi tiga kali (3 dosis) akan memberikan imunitas satu sampai 3 tahun (Rukiyah dan Lia, 2012: 319-320).

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (polio 1, 2, 3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Polio-0 diberi saat bayi akan dipulangkan dari rumah bersalin/rumah sakit agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat disekresi melalui tinja. Imunisasi polio ulangan berikan satu tahun sejak polio 4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6) (Sudarti dan Afroh, 2012: 161-162).

e. Campak

Vaksin campak diberikan pada umur 9 bulan, dalam satu dosis 0,5 ml subkutan dalam dan pemberian imunisasi campak ulangan pada saat masuk sekolah dasar (5-6 tahun) guna mempertinggi serokonversi (Sudarti dan Afroh, 2012: 162).

Hasil: telah diberikan penjelasan dan ibu mengerti dengan penjelasan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
NY "F" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUMAH JL. PAKU KECAMATAN PALLANGGA
TANGGAL 25 OKTOBER 2017**

Tanggal Kunjungan : 25 Oktober 2017, pukul 11.45 WITA

Nama Pengkaji : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi telah membaik dan sudah bisa menghisap puting susu dan menelan dengan baik.
2. Bayi banyak tidur dan ASI tidak keluar jadi diberikan SF saja.
3. Bayi sudah BAB dan BAK.
4. Bayi tidak diinkubator.
5. Bayi diberi SF saat bayi bangun atau lapar dan menangis.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Kesadaran komposmentis
3. Berat badan sekarang: 1800 gram
4. Tanda-tanda vital:
 - a. Suhu : 36,7 °C
 - b. Denyut jantung : 149 x/menit
 - c. Pernapasan : 50 x/menit
5. Konjungtiva tampak merah mudah

6. Kulit tampak kemerahan dan lemak sudah ada
7. Refleks menghisap dan menelan cukup baik
8. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi
9. Abdomen tampak bersih.
10. Scrotum membungkus testis
11. Gerakan tangan dan kaki aktif
12. Bayi di bedong

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*gemelli*/SC, Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan umur 1 bulan 14 hari.

D. PLANNING (P)

Tanggal 25 Oktober 2017, pukul 11.45 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya baik dan tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan SF secara *on demand* pada bayi
 Hasil: ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menganjurkan ibu memberi bayi MP ASI setelah 6 bulan
 Hasil: ibu bersedia

4. Menimbang berat badan bayi setiap hari.

Hasil: berat badan bayi sekarang 1800 gram.

5. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dan popok jika telah BAB/BAK, lembab dan basah

Hasil: ibu telah melaksnakannya

6. Mengingatkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Hasil: ibu biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

7. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi

Hasil: bayi telah dibedong.

8. Menjelaskan kepada ibu melakukan perawatan metode kanguru (PMK) diwaktu luang aktivitas ibu guna untuk mempercepat menambah berat badan bayinya dengan cara yaitu:

- a. Sediakan topi, popok dan kaos kaki bayi.
- b. Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung kekulit ibu, dan lihat apakah kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu yang berada di antara payudara ibu..
- c. Posisikan bayi dalam "*frog position*" yaitu fleksi pada siku dan tungkai, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak ekstensi.

- d. Tutupi kepala bayi dengan pakaian ibu ditambah selimut yang sudah dihangatkan sebelumnya.
- e. Memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu, bayi diletakkan di payudara ibu, baju di tangkupkan kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak jatuh.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 9. Menganjurkan ibu untuk kontrol tumbuh kembang bayi dan imunisasi sesuai

Hasil: ibu bersedia dan akan datang sesuai pada jadwal imunisasi yang diberikan jadwal.

- 10. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi dan segera membawanya ke puskesmas atau rumah sakit.

- a. Bayi tidak mau minum
- b. Bayi kelihatan lemas
- c. Bayi menangis tidak kuat
- d. Bayi diare
- e. Suhu tubuh bayi tinggi (Sudarti dan Afroh, 2013: 61)

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawanya bayi ke puskesmas atau rumah sakit jika salah satu dari atas terjadi.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
NY "F" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUMAH JL. PAKU KECAMATAN PALLANGGA
TANGGAL 02 NOVEMBER 2017**

Tanggal Kunjungan : 02 November 2017, pukul 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi telah membaik dan sudah bisa menghisap puting susu dan menelan dengan baik.
2. Bayi banyak tidur dan ASI tidak keluar jadi diberikan SF saja.
3. Bayi sudah BAB dan BAK.
4. Bayi tidak diinkubator.
5. Bayi diberi SF saat bayi bangun atau lapar dan menangis.
6. Bayi belum di imunisasi

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Kesadaran komposmentis
3. Berat badan sekarang: 2100 gram
4. Tanda-tanda vital:
 - a. Suhu : 36,8 °C
 - b. Denyut jantung : 146 x/menit
 - c. Penapasan : 45 x/menit

6. Konjungtiva tampak merah mudah
7. Kulit tampak kemerahan dan lemak sudah ada
8. Refleks menghisap dan menelan cukup baik
9. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi
10. Abdomen tampak bersih.
11. Gerakan tangan dan kaki aktif
12. Bayi di bedong

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*gemelli*/SC, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan umur 1 buln 22 hari.

D. PLANNING (P)

Tanggal 02 November 2017, pukul 10.00 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan umum bayinya baik dan tanda-tanda vitalnya dalam batas normal.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan SF secara *on demand* pada bayi

Hasil: ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

3. Menganjurkan ibu memberi bayi MP ASI setelah 6 bulan

Hasil: ibu bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dan popok jika telah BAB/BAK, lembab dan basah

Hasil: ibu telah melaksnakannya

5. Mengingatkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Hasil: ibu biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

6. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi.

Hasil: bayi telah dibedong.

7. Menganjurkan ibu melakukan perawatan metode kanguru (PMK) diwaktu luang aktivitas ibu guna untuk mempercepat menambah berat badan bayinya

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol tumbuh kembang bayi dan imunisasi sesuai jadwal.

Hasil: ibu bersedia

9. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi dan segera membawanya ke puskesmas atau rumah sakit.

- a. Bayi tidak mau minum
- b. Bayi kelihatan lemas
- c. Bayi menangis tidak kuat
- d. Bayi diare

- e. Suhu tubuh bayi tinggi (Sudarti dan Afroh. F, 2013: 61)

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawanya bayi ke puskesmas atau rumah sakit jika salah satu dari atas terjadi.

10. Menganjurkan ibu untuk kontrol tumbuh kembang bayi dan imunisasi sesuai jadwal.

Hasil: ibu bersedia dan akan datang sesuai pada jadwal imunisasi yang diberikan



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY "F"
DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)
DI RUMAH JL. PAKU KECAMATAN PALLANGGA
TANGGAL 11 NOVEMBER 2017

Tanggal Kunjungan : 11 November 2017, pukul 11.20 WITA

Nama Pengkaji : Nurqainah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi baik.
2. Bayi sudah bisa menghisap dan menelan.
3. Ibu selalu menyusui bayinya tapi ASI tidak ada sehingga diberi SF saja.
4. Bayi selalu diberi SF setiap bangun dan menangis.
5. Berat badan sewaktu ke puskesmas paku kecamatan pallangga 2100 gram.
6. Bayi belum di imunisasi karna berat badannya belum cukup 2500 gram.
7. Bayi sudah BAB dan BAK.
8. Ibu di anjurkan datang untuk menimbang dan imunisasi bayinya pada tanggal 13 November 2017 di puskesmas paku kecamatan pallangga.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Berat badan sekarang: 2510 gram.

4. Observasi tanda-tanda vital

- d. Denyut jantung : 162 x/i
- e. Pernapasan : 47 x/i
- f. Suhu : 36,8°C

5. Refleks menghisap dan menelan bayi sudah baik.

6. Kulit bayi tampak kemerahan dan lemak kulit sudah ada.

7. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi.

8. Abdomen tampak bersih.

9. Gerakan tangan dan kaki aktif.

10. Bayi telah menangis dan diberi SF.

C. ASSESMENT (A)

NKB/SMK/*gemelli*/SC, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan umur 2 bulan 3 hari.

D. PLANNING (P)

Tanggal 11 Niovenber 2017 pukul 14.25 WITA

1. Menganjurkan ibu untuk memberikan SF secara *on demand* pada bayi

Hasil: ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

2. Menganjurkan ibu memberi bayi MP ASI setelah 6 bulan

Hasil: ibu bersedia

3. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dan popok jika telah BAB/BAK, lembab dan basah

Hasil: ibu telah melaksnakannya

4. Mengingatkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Hasil: ibu biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

5. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi.

Hasil: bayi telah dibedong.

6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi dan segera membawanya ke puskesmas atau rumah sakit.

- a. Bayi tidak mau minum
- b. Bayi kelihatan lemas
- c. Bayi menangis tidak kuat
- d. Bayi diare
- e. Suhu tubuh bayi tinggi (Sudarti dan Afroh. F, 2013: 61)

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawanya bayi ke puskesmas atau rumah sakit jika salah satu dari atas terjadi.

7. Menganjurkan ibu untuk selalu menyelimuti bayinya dan menjaga suhu tubuh bayinya ketika berada dirumah

Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* agar nutrisi bayi tercukupi dan berat badannya semakin bertambah

Hasil: ibu mengerti serta akan memberi bayinya SF dan mencoba untuk menyusui bayinya walaupun ASI tidak ada.

9. Mengingatkan kepada keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien.

Hasil: keluarga biasa mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien

10. Memberi dukungan emosional dan dorongan kepada ibu agar bisa merawat bayinya sendiri dan mengasuh bayi sebaik mungkin agar berat badannya lebih cepat.

Hasil: ibu merasa tenang dan akan merawat bayinya sendiri

11. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk memperhatikan keadaan bayinya terutama pernapasan, suhu tubuh dan tangisan bayinya.

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dan akan memperhatikan keadaan bayinya

12. Menjelaskan jenis-jenis dan fungsi dari imunisasi pada bayi

a. BCG (*Bacille Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkulosis berat. Misalnya TB paru berat, imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal dibawah lengan kanan atas, BCG tidak menyebabkan demam, tidak dianjurkan BCG ulangan, suntikan bekas BCG akan meninggalkan jaringan parut pada bekas suntikan, BCG tidak dapat diberikan pada pasien pengidap leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, atau pengidap HIV. Apabila BCG diberikan pada usia lebih dari 3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu (Rukiyah. AY dan Lia. Y, 2012: 317-318).

b. Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibunya mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan, ulangan imunisasi Hepatitis B dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun. Apabila sampai usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi hepatitis B maka diberikan secepatnya (Rukiyah. AY dan Lia. Y, 2012: 318).

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% hamil merupakan pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih 45%. Pemberian imunisasi harus berdasarkan status HbsAg ibu dan pada saat melahirkan. Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K1. Bayi lahir dari ibu HbsAg positif berikan vaksin hepatitis B dan Immunoglobulin Hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Vaksinasi hepatitis B selanjutnya dapat menggunakan vaksin hepatitis B monovalen atau vaksin kombinasi.

Dosis pemberian bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui, diberikan vaksin rekombinan (HB vax-II 5 µg atau Engerix B 10 µg) atau vaksin *plasma derived* 10µg, intramuscular, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan pada umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Apabila (Sudarti dan Afroh. F, 2012:158-159) dan (Mini Note, 2014: 27).

c. DPT (*Difteri, Pertusis, Tetanus*)

Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacteriumdiphtheriae* yang sangat menular, pertusis dikenal batuk rejan atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *Bordetella pertussis* dimana penyakit ini membuat penderita mengalami batuk keras secara terus menerus dan bisa berakibat gangguan pernafasan dan saraf dan tetanus

merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari clostridium tetani bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia.

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak anak umur dua bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan di umur 2-4 bulan, DPT 2 umur 3-5 bulan dan DPT 3 umur 4-6 bulan. Imunisasi DPT pada bayi tiga kali (3 dosis) akan memberikan imunitas satu sampai 3 tahun (Rukiyah. AY dan Lia. Y, 2012: 319-320).

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (polio 1, 2, 3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Polio-0 diberi saat bayi akan dipulangkan dari rumah bersalin/rumah sakit agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat disekresi melalui tinjaimunisasi polio ulangan berikan satu tahun sejak polio 4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6) (Sudarti dan Afroh. F, 2012: 161-162).

e. Campak

Vaksin campak diberikan pada umur 9 bulan, dalam satu dosis 0,5 ml subkutan dalam dan pemberian imunisasi campak ulangan pada saat masuk sekolah dasar (5-6 tahun) guna mempertinggi serokonversi (Sudarti dan Afroh. F, 2012: 162).

Hasil: telah diberikan penjelasan dan ibu mengerti dengan penjelasan

13. Menganjurkan ibu untuk datang ke pustu atau puskesmas untuk menimbang dan imunisasi bayinya pada tanggal 13 November 2017 karena berat badannya sudah diatas 2500 gram serta mendapatkan imunisasi pertama.

Hasil: ibu bersedia dan akan pergi ke pustu tanggal 13 November 2017 untuk menimbang dan imunisasi bayinya.

14. Menganjurkan ibu untuk kontrol tumbuh kembang bayi dan imunisasi sesuai jadwal.

Hasil: ibu bersedia dan akan datang sesuai pada jadwal imunisasi yang diberikan



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan pembahasan manajemen asuhan kebidanan pada bayi Ny ''F'' dengan berat badan lahir sangat rendah umur 3 hari, kasus ini diambil di ruang perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dan asuhan dilakukan selama 1 bulan 1 minggu mulai dari tanggal 16 September s/d 20 Oktober 2017 di lanjutkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan kunjungan rumah sebanyak 3 kali di Jl. Paku Kecamatan Pallangga.

Kunjungan pertama dan kedua tanggal 16 dan 20 September 2017, kunjungan ketiga dan keempat tanggal 23 dan 28 September 2017, kunjungan kelima dan keenam tanggal 03 dan 06 Oktober 2017 dan kunjungan ke 7 dan 8 tanggal 09 dan 11 serta kunjungan ke 9 tanggal 20 Oktober 2017. Di ruang perinatologi asuhan dilakukan dengan bantuan bidan atau dokter spesialis anak dengan menggunakan peralatan dan bahan yang tersedia dan sesuai standar rumah sakit, sedangkan asuhan di rumah dilakukan oleh saya sendiri dengan peralatan saya sendiri.

Pembahasan ini akan membahas tentang perbandingan studi kasus pada bayi Ny''F'' dengan bayi berat lahir sangat rendah dengan tinjauan teoritis. Pembahasan akan diuraikan secara narasi dengan 7 langkah varney dan soap sebagai berikut.

A. Langkah I Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian)

Tahap identifikasi data dasar (pengkajian) merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien mengenai bayi Ny "F", baik orang tua maupun bidan dan dokter yang ada diruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat. Data yang diambil dari studi kasus pada bayi Ny "F" dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) selama bayi dirawat di Rumah Sakit sampai dilakukan kunjungan rumah klien meliputi:

Pengkajian anamnese yaitu HPTHT tanggal 19 Februari 2017, taksiran persalinan tanggal 26 November 2017, anak ketiga dari kehamilan gemelli dan tidak pernah keguguran selama hamil, pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, imunisasi TT 2 kali, selama hamil ibu rajin mengkonsumsi tablet Fe (zat besi) 1 biji setiap hari dan pernah mengalami tanda bahaya pada kehamilannya, ada keluarga dari suami menderita riwayat keturunan kembar, terdapat riwayat alergi terhadap obat amox dan bodrex. Bayi lahir secara secsio caesaria, umur kehamilan 29 minggu 5 hari dan lahir dengan berat badan lahir 1440 gram dan panjang badan lahir 36 cm, jenis kelamin ♂ (laki-laki) pada tanggal 14 September 2017.

Berdasarkan teori, kunjungan *Antenatal Care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dilakukan minimal 7 kali selama kehamilan yaitu trimester I 3 kali sebelum umur kehamilan 14 minggu, trimester II 1 kali umur kehamilan 14-28 minggu, dan trimester III 2 kali umur kehamilan 28-36 minggu dan setelah 36 minggu (Lalita, EMF, 2013:104). Berat lahir rendah ditemukan berhubungan signifikan dengan total angka yang ditemukan. Ibu yang datang 1 atau 2 kali kunjungan ANC 16 kali lipat lebih cenderung memiliki BBLR daripada ibu yang memiliki lebih dari 4 kunjungan ANC secara total. Kesempatan untuk mengantarkan BBLR neonatus oleh ibu yang memiliki kunjungan ANC total sebesar 3-4 kali juga lebih tinggi (Bhaskar, RK, dkk, 2015:3).

Pemberian suplemen tablet yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 g sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan). Ibu harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama the/kopi agar tidak mengganggu penyerapannya (Lalita, EMF, 2013:20). Suplementasi zat besi ditemukan berhubungan secara signifikan dengan BBLR. Ibu-ibu yang diberi dengan tablet zat besi selama 90 hari atau kurang hampir tiga kali lebih rentan memiliki bayi BBLR daripada ibu memiliki suplementasi zat besi selama lebih dari 90 hari (Bhaskar, RK, dkk, 2015:3).

Pengkajian hari pertama diumur 3 hari tanggal 16 September 2017 bayi dirawat di inkubator, keadaan umum bayi lemah, berat badan lahir 1440 gram tidak dilakukan penimbangan karena adanya tindakan kolaborasi dengan dokter spesialis anak yang tidak memungkinkan bayi untuk keluar dari tabung inkubator, refleks menghisap dan menelan lemah dan bayi belum bisa menghisap puting susu ibu, terpasang selang OGT pada bayi, tanda-tanda vital: suhu 36,8°C, denyut jantung 152 x/menit, pernapasan 45 x/menit, dada ikut dengan gerakan nafas, keadaan tali pusat sudah kering dan dijepit, tidak bengkak, tidak ada infeksi dan perdarahan, gerakan tangan dan kaki lemah, dan integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan dan tidak ada lanugo, dan bayi diberi SF dengan menggunakan spoit lewat OGT sebanyak 1 cc selama \pm 15 menit tiap 3 jam.

Pengkajian hari kedua umur 6 hari tanggal 20 September 2017 bayi masih di inkubator, berat badan sekarang 1190 gram, panjang badan 37 cm, refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang selang OGT pada bayi, tanda-tanda vital: suhu 36,7 °C, denyut jantung 140 x/menit, pernapasan 48 x/menit, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, gerakan tangan dan kaki lemah, dan integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang atau sedikit, tampak kemerahan, tali pusat telah puput (lepas) tampak bersih, tidak ada perdarahan dan infeksi dan tidak ada lanugo, terpasang selang infus dengan cairan *dextrose* 10% 9 cc/jam pada kaki kanan bayi

dan bayi diberi SF dengan menggunakan spoit lewat OGT sebanyak 2 cc selama \pm 15 menit tiap 3 jam.

Pengkajian hari ketiga umur 10 hari tanggal 23 September 2017 bayi masih diinkubator, keadaan umum bayi lemah, berat badan sekarang 1175 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang selang OGT pada bayi, tanda-tanda vital: suhu 36,3 °C, denyut jantung: 132 x/menit, pernapasan 48 x/menit, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, dan integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo, gerakan tangan dan kaki masih lemah dan dibagian kaki masih terpasang infus, dan bayi diberi SF menggunakan spoit sebanyak 6 cc selama \pm 15 menit lewat OGT tiap 6 jam.

Pengkajian hari keempat umur 15 hari tanggal 28 September 2017 bayi masih dirawat diinkubator, keadaan umum bayi lemah, berat badan sekarang 1295 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang selang OGT pada mulut bayi, tanda-tanda vital: suhu 36,7 °C, denyut jantung: 164 x/menit, pernapasan 57 x/menit, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang atau sedikit, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo, abdomen tampak bersih, gerakan tangan dan kaki masih lemah dan dibagian kaki masih terpasang infus, dan bayi diberi SF dengan menggunakan spoit sebanyak 8 cc selama \pm 15 menit lewat OGT tiap 6 jam.

Pengkajian hari kelima umur 20 hari masih dirawat diinkubator, keadaan umum bayi sedang, berat badan sekarang 1375 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang selang pada mulut bayi, tanda-tanda vital: suhu 36,7 °C, denyut jantung 164 x/menit, pernapasan 57 x/menit, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang atau sedikit, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo, abdomen tampak bersih, gerakan tangan dan kaki masih lemah dan dibagian kaki infus telah lepas, dan bayi diberi SF 20 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat OGT tiap 3 jam.

Pengkajian hari keenam umur 23 hari tanggal 06 Oktober 2017 bayi masih dirawat diinkubator, keadaan umum bayi sedang, berat badan sekarang 1470 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang selang pada mulut bayi, tanda-tanda vital: suhu 36,7 °C, denyut jantung 164 x/menit, pernapasan 57 x/menit, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang atau sedikit, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo, gerakan tangan dan kaki masih lemah dan dibagian kaki masih terpasang infus, dan bayi diberi 26 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat selang OGT sedikit demi sedikit setiap jam pemberian.

Pengkajian hari ketujuh umur 26 hari tanggal 09 Oktober 2017 bayi masih dirawat diinkubator, keadaan umum bayi sedang, berat badan sekarang 1555 gram, refleks menghisap dan menelan lemah, terpasang selang pada mulut bayi, tanda-

tanda vital: suhu 36,7 °C, denyut jantung 164 x/menit, pernapasan 57 x/menit, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang atau sedikit, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo, gerakan tangan dan kaki masih lemah dan dibagian kaki masih terpasang infus, dan bayi diberi 35 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat selang OGT sedikit demi sedikit setiap 3 jam pemberian.

Pengkajian hari kedelapan umur 28 hari tanggal 11 Oktober 2017 bayi masih dirawat diinkubator, keadaan umum bayi sedang, berat badan sekarang 1620 gram, refleks menghisap dan menelan masih kurang, terpasang selang pada mulut bayi, tanda-tanda vital: suhu 36,8 °C, denyut jantung 130 x/menit, pernapasan 40 x/menit, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, integritas kulit tampak tipis, lemak kulit kurang atau sedikit, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo, gerakan tangan dan kaki masih lemah dan dibagian kaki masih terpasang infus, dan bayi diberi 38-40 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat selang OGT sedikit demi sedikit setiap 3 jam pemberian.

Pengkajian hari ke sembilan umur 1 bulan 9 hari tanggal 20 Oktober 2017 bayi sudah tidak dirawat diinkubator lagi, keadaan umum bayi baik, berat badan sekarang 1710 gram, refleks menghisap dan menelan masih kurang, terpasang selang pada mulut bayi, tanda-tanda vital: suhu 37 °C, denyut jantung 134 x/menit, pernapasan 47 x/menit, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, integritas kulit

tampak tipis, lemak kulit kurang atau sedikit, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo, gerakan tangan dan kaki masih lemah dan dibagian kaki masih terpasang infus, dan bayi diberi 40 cc selama \pm 15 menit dengan menggunakan spoit lewat selang OGT sedikit demi sedikit setiap jam pemberian, ibu mengatakan ingin pulang atau keluar dari rumah sakit karena pertimbangan ekonomi atau biaya rumah sakit walaupun berat badan belum mencapai 2500 gram.

Pengkajian di rumah, kunjungan pertama umur bayi 1 bulan 14 hari tanggal 25 Oktober 2017 dimana keadaan bayi telah membaik dan sudah bisa menghisap puting susu dan menelan dengan baik tetapi ibu tidak mendapatkan ASI karena tidak keluar, bayi banyak tidur, bayi sudah BAB dan BAK, bayi diberi SF saat bayi bangun atau lapar dan menangis, keadaan umum bayi baik, berat badan sekarang 1800 gram, panjang badan 42 cm, tanda-tanda vital: suhu 36,7 °C, denyut jantung 149 x/menit, pernapasan 50 x/menit.

Konjungtiva tampak merah mudah, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, kulit tampak kemerahan dan lemak sudah ada, refleks menghisap dan menelan cukup baik, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, scrotum telah membungkus testis dan gerakan tangan dan kaki aktif. Keadaan bayi telah membaik, berat badan naik, sudah bisa menghisap puting susu dan menelan dengan baik walaupun ASI tidak keluar dan bayi dalam keadaan dibedong.

Pengkajian bayi, kunjungan kedua umur 1 bulan 20 hari tanggal 02 November 2017, keadaan bayi telah membaik, berat badan naik, bayi banyak tidur dan ASI tidak ada, bayi diberi SF saat bayi bangun atau lapar dan menangis, bayi telah BAB dan BAK, keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, berat badan sekarang 2100 gram, panjang badan 47 cm, kulit tampak kemerahan dan lemak sudah ada, tanda-tanda vital: suhu 37,8 °C, denyut jantung 146 x/menit, pernapasan 45 x/menit, konjungtiva tampak merah mudah, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, refleks menghisap dan menelan cukup baik dan gerakan tangan dan kaki aktif.

Pengkajian bayi, kunjungan ketiga umur 2 bulan 3 hari tanggal 11 November 2017, keadaan bayi telah membaik, bayi banyak tidur dan berat badan sudah diatas 2500 gram, bayi diberi SF saat bayi bangun atau lapar dan menangis, ASI tidak ada, bayi telah BAB dan kencing, keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, berat badan sekarang 2510 gram, panjang badan 49 cm, bayi menghisap dengan kuat, tanda-tanda vital: suhu 36,8 °C, denyut jantung 162 x/menit, pernapasan 47 x/menit, konjungtiva tampak merah mudah, kulit tampak kemerahan dan lemak sudah ada, refleks menghisap dan menelan baik, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, abdomen tampak bersih dan gerakan tangan dan kaki aktif.

Berdasarkan tinjauan teoritis, etiologi yang mempengaruhi kejadian BBLSR dengan persalinan *preterm* (prematur) yaitu faktor ibu: toksemia gravidarum (pre-eklampsia dan eklampsia), riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan *antepartum*, malnutrisi, dan anemia, kelainan berbentuk uterus (misal: uterus bikurnis, inkompeten serviks), tumor (misal: mioma uteri, eistoma), ibu yang menderita penyakit akut dengan gejala panas tinggi (misal: tifus abdominalis dan malaria), kronis (misal: TBC, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal (*glomerulonefritis* akut), trauma pada masa kehamilan antara lain jatuh, kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok, dan alkohol), usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, bekerja yang terlalu berat, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat dan perdarahan antepartum (Rukiyah, dkk, 2013: 244).

Faktor janin: kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal: rubella, sifilis, toksoplasmosis), *insufensi* plasenta, inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A, B, dan O) dan infeksi dalam rahim. Selain faktor ibu dan janin ada pula faktor lain: faktor plasenta, plasenta previa, solusi plasenta, faktor lingkungan (radiasi dan zat-zat beracun) dan faktor keadaan sosial ekonomi yang rendah (kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan dan merokok (Rukiyah, dkk, 2013: 244). Berdasarkan analisis data *multivariate*, didapatkan faktor risiko faktor yang paling

berpengaruh yaitu usia kehamilan, preeklampsia, hidramnion, kehamilan ganda dan jenis kelamin (Makbruri, 2015: 733).

Bayi berat lahir sangat rendah mempunyai karakteristik yaitu berat badan kurang dari 1500 gram, panjang kurang dari 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, usia kehamilan kurang dari 37 minggu, kepala relatif lebih besar, kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang, otot hipotonik lemah, pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea (gagal napas), ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi-lurus, kepala tidak mampu tegak, pernapasan sekitar 45 sampai 50 denyut per menit dan frekuensi nadi 100 sampai 140 denyut per menit (Manuaba, IAC, dkk, 2010: 438).

Tanda dan gejala bayi berat lahir sangat rendah sebagai berikut: umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu, berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang 46 cm, kuku panjangnya belum melewati ujung jari, batas dahi dan rambut tidak jelas, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm, rambut lanugo masih banyak, jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, tulang rawan dan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga tidak teraba tulang rawan daun telinga, tumit mengilap, dan telapak kaki halus.

Alat kelamin: pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, testis belum turun ke dalam skrotum. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah, fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks isap, menelan dan batuk masih lemah atau tidak efektif, dan tangisannya lemah, jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang (Amiruddin. R dan Hasmi, 2014:147-148).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah, dkk, 2013: 2). Bayi kurang bulan ialah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari) (Amiruddin. R dan Hasmi, 2014:138).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) (Rukiah, dkk, 2013:26). Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan 2500 gram atau kurang saat lahir (Williamson. R dan Kenda. C, 2013:4). Bayi berat badan lahir cukup: bayi dengan berat lahir > 2500 gram. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau *Low Birthweight Infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500-2500 gram. Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) atau *Very Low*

Birthweight Infant: bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram (Marmi dan Kukuh. R, 2015:3). Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir 1000-1500 g (<1500 g) (Amiruddin. R, dan Hasmi, 2014:141).

Berdasarkan tinjauan teoritis dan studi kasus pada bayi Ny “ F “ dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) ditemukan banyak persamaan tanda/gejala yang di alami bayi dengan tinjauan teoritis dan studi kasus sehingga tidak terjadi perbedaan yang menyebabkan bayi Ny “F” dengan bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).

B. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan data yang diperoleh diagnosa atau masalah aktual pada bayi Ny “F” adalah NKB/SMK/*Gemelli*/SC, bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR). Bayi umur 3 hari berat badan lahir 1440 gram tidak dilakukan penimbangan karena adanya tindakan kolaborasi dengan dokter spesialis anak yang tidak memungkinkan bayi untuk keluar dari tabung inkubator dengan konsep teori bahwa bayi dengan berat badan lahir sangat rendah adalah bayi dengan berat badan lahir <1500 gram, maka hal ini sesuai dengan data yang ada yang menandakan bayi tersebut adalah bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) (Maryunani. A, 2013: 26).

Umur 6 hari berat badan 1190 gram, umur 10 hari berat badan 1175 gram, umur 15 hari berat badan 1295 gram, umur 20 hari berat badan 1375 gram, umur 23 hari berat badan 1470 gram, umur 26 hari berat badan 1555 gram, umur 28 hari berat badan 1620, umur 1 bulan 9 hari berat badan 1710 dengan konsep teori bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah atau *Low Birthweight Infant* adalah bayi dengan berat badan lahir 1500-2500 gram (Marmi dan Kukuh. R, 2015:3).

Bayi lahir *gemelli* dengan SC, masa gestasi 29 minggu 5 hari yaitu NKB/SMK/*Gemelli*/SC dengan konsep teori bahwa bayi yang lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan (NKB-SMK) berat badan terletak antara persentil ke-10 sampai persentil ke-90. Pertumbuhan maka hal ini sesuai dengan data yang ada dari tanggal HPHT 19 Februari 2017, HTP tanggal 26 November 2017 dengan masa gestasi 29 minggu 5 hari dan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan pengkajian umur 3 hari berat badan masih 1440 gram yang menandakan bayi tersebut adalah neonatus kurang bulan (NKB) dan sesuai masa kehamilan (SMK) (Amiruddin. R dan Hasmi, 2014: 138 dan 141).

Kehamilan kembar (angka kembar juga menyebabkan prematuritas/BBLR karena rongga perut ibu tidak cukup besar sehingga anak lahirnya prematur/BBLR) bayi kembar bukan hanya cenderung lahir kecil (*small born*) tetapi juga lahir dini

(*early born*) karena rangsangan yang besar dari kedua sehingga lebih (Maryunani. A, 2013: 37 dan 40).

Berdasarkan hasil penelitian Sihombing tahun 2013 dengan judul Determinan Persalinan *Sectio Caesarea* Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013), faktor determinan kejadian persalinan operasi sesar adalah status ekonomi, wilayah tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan responden dan kepemilikan jaminan kesehatan, usia kelahiran, jumlah janin yang dikandung, umur ibu, tinggi badan ibu, penyakit penyulit persalinan, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, riwayat kelahiran hidup dan K4. Status ekonomi atas 2,55 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan secara sesar dibandingkan responden dengan status sosial ekonomi bawah. Terkait dengan lingkungan tempat tinggal, responden yang bertempat tinggal di kota 1,46 kali lebih cenderung mendapatkan persalinan sesar dari responden yang tinggal di pedesaan.

Variabel lainnya yang juga memiliki hubungan bermakna dengan kejadian operasi sesar adalah tingkat pendidikan ibu, dimana responden dengan pendidikan tinggi 3,28 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan responden dengan pendidikan rendah atau tidak tamat SMA dan responden dengan tingkat pendidikan menengah 1,85 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan responden yang tidak tamat SMA atau berpendidikan rendah. Variabel lainnya yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian persalinan

sesar adalah pekerjaan responden, dimana responden yang memiliki pekerja sebagai pegawai swasta 1,36 kali lebih cenderung untuk melakukan persalinan sesar dibandingkan responden yang tidak bekerja.

Dalam hal kepemilikan jaminan kesehatan, responden yang memiliki dan menggunakan jaminan kesehatan 1,12 kali lebih cenderung untuk melahirkan secara sesar dibandingkan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Dalam analisis yang telah disetarakan diketahui pula bahwa pendidikan tetap menjadi penentu yang signifikan terhadap pemilihan metode persalinan dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin besar peluang untuk melakukan operasi sesar. Selain kondisi status ekonomi dan latar belakang pendidikan ibu, lingkungan tempat tinggal dan status pekerjaan ibu juga mempengaruhi keputusan persalinan dengan metode operasi sesar (Sihombing. dkk, 2013).

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, berdasarkan teori bahwa bayi berat lahir sangat rendah refleks menghisap dan menelannya masih lemah dan belum sempurna, otot pencernaan belum sempurna atau masih lemah, dan pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara konsep dengan studi kasus bayi Ny "F".

C. Langkah III Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

Adapun masalah potensial yang dapat ditegakkan pada studi kasus ini adalah gangguan imunologi ini berpotensi terjadi gangguan tumbuh kembang, hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, dan perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, sebagai berikut.

Masalah potensial di RSUD Syekh Yusuf Gowa terjadinya hipotermi, berdasarkan teori bahwa bayi berat lahir sangat rendah mudah mengalami gangguan tumbuh kembang karena pada bayi yang berta badannya kurang dari 1500-2500 gram dan bayi kurang bulan berfokus pada sistem pencernaannya belum bisa bekerja dengan baik yang dapat memicu pertumbuhan bayi pada pemberian nutrisinya (Marmi dan Kukuh. R, 2012: 259-260).

Potensial terjadinya hipotermi karena hanya memiliki sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh pada bayi belum matang serta kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang kurang relatif lebih luas bila dibandingkan dengan berat badan (Maryunani. A, 2013: 63-64). Potensial terjadinya hipoglikemia, berdasarkan teori bahwa bayi berat lahir sangat rendah mudah mengalami hipoglikemia karena hanya sedikitnya simpanan energi atau cadangan glukosa dalam hati berkurang sehingga kadar gula dalam darah akan menurun pada bayi (Maryunani. A, 2013: 47).

Potensial terjadinya hiperbilirubinemia, berdasarkan teori bahwa bayi berat lahir sangat rendah dengan umur kehamilan kurang bulan dapat mengalami hiperbilirubinemia terjadi karena fungsi hati belum matang atau belum terbentuk sempurna pada bayi sehingga menjadi kuning lebih awal dan lebih lama daripada bayi yang cukup beratnya (Maryunani. A, 2013: 46).

Potensial terjadinya perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, berdasarkan teori bahwa bayi berat lahir sangat rendah dengan umur kehamilan kurang bulan dapat mengalami perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral karena berhubungan belum matangnya sistem pembekuan darah dan organ pada bayi belum matang atau belum terbentuk sempurna (Maryunani. A, 2013: 46).

Masalah potensial di Rumah terjadinya hipotermi dan hipoglikemia karena bayi berat lahir hanya memiliki sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh pada bayi belum matang serta kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang kurang relatif lebih luas bila dibandingkan dengan berat badan. Bayi berat lahir sangat rendah mudah mengalami hipoglikemia karena hanya sedikitnya simpanan energi atau cadangan glukosa dalam hati berkurang sehingga kadar gula dalam darah akan menurun pada bayi (Maryunani. A, 2013: 63-64 & 47).

Potensial terjadinya gangguan tumbuh kembang, hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, dan perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral tetap mengacu pada konsep dasar dan data yang ada dalam menegakkan masalah yang

mungkin muncul pada klien bila tidak segera ditangani. Sehingga pada tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara konsep dasar dan masalah potensial pada bayi Ny ''F''.

D. Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi

Menurut teori tindakan segera/kolaborasi, di Rumah Sakit jika dalam keadaan tertentu terjadi kejadian gangguan tumbuh kembang, hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit *membran hialin*), dan perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral maka perlu dilakukan tindakan tergantung keadaan bayi. Bayi Ny ''F'' Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera tetapi adanya tindakan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk jadwal dan dosis pemberian obat, melakukan residu, pencegahan infeksi, diare, dan hipotermi atau hipertermi, pemantauan secara ketat untuk berat badan bayi dan observasi tanda-tanda vital tiap 3 jam.

Di Rumah juga, bayi Ny ''F'' tidak dilakukan tindakan segera akan tetapi dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak karena kondisi bayi memerlukan tindakan tersebut sehingga dapat terlihat adanya kesesuaian antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada.

E. Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Tinjauan asuhan kebidanan pada bayi Ny "F" yang dilakukan di lahan praktik meliputi di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa selama 1 bulan 8 hari mulai dari tanggal 16 September s/d 20 Oktober 2017 dan di Rumah klien di jl. Paku Kecamatan Pallangga dengan 3 kali kunjungan pada tanggal 25 Oktober 2017, 02 November 2017 dan 11 November 2017.

Saat di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa meliputi menganjurkan kepada petugas maupun keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien untuk menghindari infeksi silang, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi tetapi ASI belum keluar sehingga bayi di beri SF, memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI dan cara menyusui yang benar pemasangan selang *Oral Gastric Tube (OGT)*, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan perawatan inkubator dan tetap terbungkus, mengobservasi tanda-tanda vital seperti suhu badan, pernapasan, dan frekuensi jantung, mengganti popok/pakaian bayi setiap kali basah.

memberikan susu formula dengan menggunakan spoit selama ± 15 menit melalui OGT setiap 3 jam sebanyak 1 cc, perawatan tali pusat secara aseptik dan antiseptik, memberikan bayi obat injeksi yaitu *aminophylin*, *cefotaxime*, *gentamicine*, *ranitidine*, *vicillin sx*, *lacto-B* dan *ferlin* 1x drops, dan memberikan cairan glukosa 10% (*dextrose* 5-10%) dan *aminosteril infant* 6% 3 cc/jam.

Pengkajian di rumah klien meliputi memberikan penjelasan pada ibu tentang cara memberikan SF secara *on demand* pada bayi, menganjurkan ibu memberi bayi MP ASI setelah 6 bulan, mengobservasi tanda-tanda vital, menimbang berat badan bayi setiap hari, menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dan popok jika telah BAB/BAK, lembab dan basah, mengingatkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi, menganjurkan ibu untuk kontrol tumbuh kembang bayi dan imunisasi sesuai jadwal, menjelaskan jenis-jenis imunisasi dan melakukan perawatan metode kanguru.

Berdasarkan tinjauan teoritis, asuhan yang diberikan bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah tindakan umum dan khusus pada BBLSR. Adapun secara khusus yaitu inkubator. Cara pemakaian inkubator adalah pastikan inkubator berfungsi dengan baik, nyalakan alat sebelum di pakai agar matras, linen hangat dan atur suhu inkubator yang dikehendaki (dilakukan bertahap) sesuai umur dan berat bayi, lalu gunakan satu inkubator untuk satu bayi. Periksa suhu inkubator dengan termometer ruang, minimalkan membuka pintu inkubator, jaga lubang selalu tertutup agar suhu inkubator tetap hangat, lalu bersihkan inkubator dengan desinfektan dan ganti air *reservoir* setiap hari (Sudarti dan Afroh. F, 2013: 14-15). Secara umum yaitu mempertahankan suhu tubuh dengan ketat karena bayi BBLSR mudah mengalami hipotermi, maka itu suhu tubuhnya harus di

pertahankan dengan ketat, mencegah infeksi dengan ketat karena bayi BBLR sangat rentan akan infeksi. Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi adalah termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi, pengawasan nutrisi (ASI/SF) refleks menelan bayi BBLSR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus di lakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLR bisa menelan adalah tetesi ASI/SF dan jika bayi BBLSR belum bisa menelan segera rujuk (rujuk ke rumah sakit jika bayi BBLRnya di tangani di Puskesmas) (Saifuddin. A B, 2009: 377).

Sekalipun ASI merupakan standar emas bagi nutrisi bayi, beberapa ibu tidak dapat atau memilih tidak menyusui atau memerah ASI-nya untuk diberikan ke bayi. Satu-satunya alternatif selain ASI yang cocok bagi bayi usia satu tahun adalah susu formula. Susu formula dirancang agar mirip dengan ASI namun, karena sifat alamiahnya ASI tidak dapat ditiru sepenuhnya. Kebanyak susu formula dibuat dari susu sapi, tetapi susu kedelai juga tersedia bagi para ibu (Pollard. Maria, 2016: 208-209).

Penimbangan ketat, perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus di lakukan dengan ketat. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120-150 ml/kg/hari atau 100-120 ml/kg/hari. Pemberian di lakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin

mencukupi kebutuhan cairan/kalori. Selain itu kapasitas lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus sering di berikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar (kembung) (Amiruddin. R dan Hasmi, 2014: 143).

Pemberian obat *Viccillin-sx* adalah sultamisilin (ampisilin dan sulbaktam) per vial 750-1500 mg; ampisilin 500-1000 mg dan sulbaktam 250-500 mg, mengobati infeksi saluran bawah (termasuk sinusitis, otitis media, epiglottitis) *pneumonia bacterial*, ISK dan pielonefritis, GO, infeksi kulit dan jaringan lunak, infeksi intra abdominal, kolesistis, endometritis, selulitis pelvik, untuk profilaksis terhadap sepsis paksa operasi andomen dan pelvis. Dosis diberikan secara IV/IM, dosis lazim 1,5-12 gram gram/hari dalam beberapa dosis terbagi, diberikan tiap 6-8 jam. Profilaksis infeksi pada pembedahan 1,5-3 gram pada pemberian induksi anestesi, berikan tiap 6-8 jam sedangkan pada anak, bayi dan *neonates* 150 mg/kg BB/hari lama terapi 5-14 hari dan termasuk golongan obat keras (Trisna. Yulia, 2013: 407).

Aminophylline adalah antiasma untuk meringankan dan mengatasi serangan asma bronkial dengan dosis dewasa 3x1 tablet, anak 6-12 tahun; sehari 3x $\frac{1}{2}$ tablet dan golongan obat ini termasuk obat Keras (K) (Trisna. Yulia, 2013: 516). *Cefotaxime* adalah antimikroba untuk mengobati infeksi saluran nafas bawah, saluran kemih, ginekologi, kulit, tulang dan rawan sendi, serta saluran pencernaan.

Bakterimia dan *septikemi* dengan dosis dewasa dan anak >12 tahun; sehari 1-2 gram maksimal sehari 12 gram, anak 1 bulan-12 tahun; sehari 50-100 mg/kg BB/hari dalam 4-6 dosis terbagi dan pada bayi prematur 1-4 minggu; 50 mg/kg BB/hari IV setiap 12 jam, obat ini termasuk golongan obat Keras (K) (Trisna. Yulia, 2013:146).

Gentamisin adalah antibiotik untuk mengobati infeksi *pseudomona aeruginosa*, *proteus spp*, *escheria coli*, *klebsiella-enterobacter*, *serratia spp*, *citribacter spp*, *staphylococcus spp* dengan dosis dewasa sehari 3-4 mg/kg BB/hari terbagi dalam 6-8 jam, anak 6-7,5 mg terbagi tiap 8 jam dan bayi 7,5 mg/kg BB/hari tiap 8 jam diberikan IM atau IV dan penggolongan obat ini termasuk obat Keras (K) (Trisna. Yulia, 2013:111).

Ranitidine adalah pengobatan jangka pendek tukak duodenum aktif, tukak lambung aktif, mengurangi gejala refluks esofagitis. Terapi pemeliharaan setelah penyembuhan tukak duodenum dan lambung, sindroma Zollinger-Ellison. Dosis intramuskular 50 mg tiap 6-8 jam (tanpa pengenceran). Intravena bolus intermiten 50 mg (2 ml) tiap 6-8 jam (larutkan dalam larutan infus). Infus intravena kontinu; 150 mg diencerkan dalam 250 ml larutan infus intravena, kecepatan 6,25 mg/jam selama 24 jam dan penggolongan obat ini termasuk golongan obat Keras (K) (Trisna. Yulia, 2013: 478).

Lacto-B adalah per viable cell lactobacillus acidop hilus bifidobacterium longun, streptococcus faeeium 1 x 10⁷ CFU/gram vit C 10 mg, vit B 0,5 mg, vit B2 0,5 mg, vit B5 0,5 mg, niacin 2 mg, protein 0,02 gram fat 0,1 gram/sachet untuk pengobatan diare dan pencegahan intoleransi laktosa. Dosis anak 1-6 tahun 3 sachet/hari, < 1 tahun 2 sachet/hari (dapat diberikan bersama makanan bayi dan susu formula) obat ini termasuk golongan obat Bebas (B) (Trisna. Yulia, 2013: 478).

Ferlin adalah elemen besi, vit-B1, vit-B6, asam folat/ml drops untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan zat besi dalam masa pertumbuhan. Dosis 3x/hari; anak 1-2 tahun 0,8 ml drops sedangkan pada anak 6-12 bulan 0,6 ml/drops, penggolongan obat ini termasuk golongan obat Bebas (B) (Trisna. Yulia, 2013: 623).

Pemberian cairan *dextrose* 5%-10% adalah Dekstrosa monohidrat. Dengan indikasi Rehidrasi, penambah kalori secara parenteral, basic solution. Kontra indikasi yaitu hiperhidrasi, Diabetes Melitus, gangguan toleransi glukosa paska operasi, sindroma malabsorpsi glukosa-galaktosa. Dosis bersifat individual kecepatan infus 3 ml/kg BB/jam. Penggolongan obat ini termasuk golongan obat Keras (K) (Trisna. Yulia, 2013: 408).

Cairan *aminosteril infant* adalah asam amino 6%, 10%. Indikasi nutrisi parenteral pencegahan dan pengobatan defisiensi protein pada anak dimana asupan makanan secara oral merupakan kontra indikasi. Atau untuk memelihara dan memperbaiki keseimbangan nitrogen pada pasien yang mengalami kekurangan protein bila asupan makanan per oral tidak mencukupi atau tidak mungkin dilakukan. Penggolongan obat ini termasuk obat Keras (K) (Trisna. Yulia, 2013: 407).

SOP pemberian SUSU dan Vitamin serta Mineral

a. Penentuan Susu

BB < 1.500 gram = susu BBLR

BB > 1.500 gram = susu formula standar

1. Untuk priming 10-30 ml/kg BB/hari bila tidak pakai susu ASI segar pakai susu pregestimil selanjutnya susu BBLR.
2. Jika enteral sudah 100 ml/kg BB/hari → tambahkan zamel drops dosis 0,4 ml/24 jam/oral (zink 1,4 -2,5 mg/kg BB/hari)
3. Jika bayi sudah usia 30 hari berikan ferlin drops dosis 3 mg/kg BB/hari → bila bayi sudah stabil.

b. bagaimana memberikan asupan

1. pemberian asupan oral: payudara (atau botol)

- a) setidaknya usia 33 minggu kehamilan
- b) tidak terdapat gawat napas ($RR < 60$ /menit)

2. pemberian asupan melalui selang nasogastrik/orogastrik

- a) kurang dari 33 minggu kehamilan
- b) gangguan neurologis (pengisapan/ penelanan abnormal)
- c) gawat napas (tanpa hipoksia) tergantung pada ventilator (Rekam Medis RSUD Syekh Yusuf, 2017).

Konsep dasar dan asuhan kebidanan pada bayi Ny ''F'' berdasarkan dengan intervensi yang dilakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara apa yang ada dalam konsep dasar dengan yang dilakukan dilahan praktik.

F. Langkah VI Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Tahap asuhan kebidanan pada bayi Ny ''F'' dalam pelaksanaan tindakannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti, hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakannya sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana disamping adanya kerjasama yang baik dengan bidan dan dokter spesialis anak, ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara konsep dasar dan studi kasus bayi Ny ''F'' dengan adanya umpan balik dari ibu untuk tindakan maupun konseling yang diberikan.

G. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana setelah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Evaluasi, berdasarkan dilahan praktik meliputi selama 1 bulan 8 hari dirumah sakit pada tanggal 16 September s/d 20 Oktober dan 3 kali kunjungan dirumah klien yaitu mulai tanggal 25 Oktober dan 02 November serta 11 November 2017 pada asuhan kebidanan bayi Ny ''F'' yang telah dilakukan untuk BBLSR diperoleh hasil, yaitu:

Selama asuhan 1 bulan 11 hari di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa, kebutuhan bayi akan nutrisi belum terpenuhi karena terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi sebab organ-organ pada bayi yang belum cukup bulan belum matang seperti organ pencernaan belum terbentuk sempurna dan refleks menghisap dan menelan masih lemah. Selama 1 bulan 8 hari berat badan bayi naik turun dan hanya mengalami kenaikan 270 ons yaitu dari 1440 menjadi 1710 gram, bayi lemah menghisap dan menelan serta produksi ASI tidak ada hanya diber SF dan ibu meninggalkan rumah sakit karena pertimbangan ekonomi.

Tidak terjadi hipotermi, ditandai dengan selama asuhan di Rumah Sakit tanda-tanda vital dalam batas normal dan dirawat di inkubator. Tidak terjadi hipoglikemia ditandai dengan pemberian infus cairan glukosa 10% (*dextrose* 10%), untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yang refleks menghisap dan menelannya masih lemah.

Tidak terjadi sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit *membran hialin*), hiperbilirubinemia, dan perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral karena diberi obat *gentamicine*, *lacto-B*, *viciliin-sx aminophiline*, *ranitidine*, *ferlin* dan cairan glukosa 10% (*dextrose* 10%) dan *aminosteril infat* untuk pengobatan infeksi yang akan terjadi pada bayi. Selama 1 bulan 8 hari asuhan berat badan bayi naik-turun.

Pemantauan berat badan di rumah dilakukan 3 kali, kunjungann pertama berat badan bayi sudah naik yaitu 1800 gram di umur 1 bulan 11 hari dengan refleks menghisap dan menelan baik. Kunjungan kedua berat badan 2100 gram di umur 1 bulan 19 hari dan kunjungan ketiga berat badan 2510 gram, berarti ibu mampu merawat bayinya dengan baik selama di rumah karena dibuktikan berat badan bayi naik setiap kali kunjungan dan faktor umur bayi yang juga menandakan organ-organnya sudah terbentuk sempurna dan telah berfungsi sesuai fungsinya seperti organ pencernaan telah terbentuk sempurna dan berfungsi dengan baik dan dapat

menampung banyak yang diminum bayi. Selama 3 kali kunjungan rumah mulai dari berat badan 1800 sampai 2510 gram, berat badan bayi naik 710 ons.

Tabel.4.1. Catatan perkembangan dan pertumbuhan bayi Ny''F'' dengan BBLSR

Tanggal	Umur	Berat Badan (Gram)	Intake ASI/ Susu Formula	Refleks menghisap dan menelan	Tonus otot
16 September 2017	3 hari	1440	1cc/3 jam	Lemah	Lemah
20 September 2017	6 hari	1190	2 cc/3 jam	Lemah	Lemah
23 September 2017	10 hari	1175	6 cc/6 jam	Lemah	Lemah
28 September 2017	15 hari	1295	8 cc/6 jam	Lemah	Lemah
03 Oktober 2017	20 hari	1375	20 cc/3 jam	Lemah	Lemah
06 Oktober 2017	23 hari	1470	26 cc/ jam	Lemah	Lemah
09 Oktober 2017	26 hari	1555	35 cc/3 jam	Lemah	Lemah
11 Oktober 2017	27 hari	1620	38-40 cc/3 jam	Kurang	Lemah
20 Oktober 2017	1 bulan 8 hari	1710	40 cc/jam	Kurang	Baik
25 Oktober 2017	1 bulan 11 hari	1800	On demand	Baik	Baik
02 November 2017	1 bulan 19 hari	2100	On demand	Baik	Baik
11 November 2017	2 bulan 3 hari	2510	On demand	Baik	Baik

Berdasarkan tinjauan teoritis, kenaikan Berat Badan (BB) pemberian minum setelah 7 hari meliputi bayi kehilangan BB 1-10 hari pertama, 10% untuk BBL >1500 gram, 15% untuk BBL <1500 gram, BB lahir tercapai kembali setelah 10 hari, dan kenaikan BB selama 3 bulan seharusnya: 150-200 gram seminggu untuk bayi <1500 gram dan 200-250 gram seminggu untuk bayi 1500-2500 gram.

Bila bayi sudah dapat ASI/SF secara penuh pada semua kategori dan sudah berusia 7 hari, maka pertambahan ASI/SF sesuai dengan pertambahan BB agar pertambahan ASI tetap 180 ml/kg/hari, pertambahan jumlah ASI/SF 20 ml/kg/hari sampai tercapai jumlah 180 ml/kg.hari, apabila kenaikan BB tidak adekuat, pertambahan pemberian ASI/SF 200 ml/kg/hari, dan apabila kenaikan BB kurang dari jumlah yang sudah ditentukan, maka dalam waktu 1 minggu bayi sudah dapat ASI/SF dan tangani kenaikan BB yang tidak adekuat (Sudarti dan Afroh. F, 2013: 48-50).

Dari hasil evaluasi melalui tinjauan teoritis dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan studi kasus bayi Ny "F" tetapi masih perlu adanya perhatian dalam memberikan asuhan selanjutnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah mempelajari tinjauan teoritis dan pengalaman langsung lahan praktik melalui studi kasus serta membandingkan antara tinjauan teoritis dan praktik tentang kasus BBLSR dengan umur 3 hari dan kurang bulan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada bayi Ny ''F'' dengan BBLSR dilakukan dengan teknik pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian dan analisa data dasar, pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, mulai dari anamnesis riwayat kesehatan, pemeriksaan laboratorium, laporan singkat, dan keterangan tambahan yang menyangkut atau yang berhubungan dengan kondisi klien.
2. Diagnosa/masalah aktual yang ditegakkan pada bayi Ny ''F'' dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) umur 3 hari dimana bayi dengan berat badan kurang sesuai dengan umur kehamilan maka diagnosis yang neonatus kurang bulan-sesuai masa kehamilan (NKB-SMK).
3. Diagnosa/masalah potensial yang ditegakkan pada bayi Ny ''F'' dengan berat badan lahir sangat rendah umur 3 hari sangat rentan terjadi hipotermi, hipoglikemia dan hiperbilirubinemia.

4. Tindakan segera (*Emergency*)/kolaborasi yang dilaksanakan pada bayi Ny ''F'' dengan bayi berat lahir sangat rendah umur 3 hari maka diperlukan tindakan segera, tetapi tidak di temukan adanya indikasi untuk dilakukannya kolaborasi dengan tingkat kesehatan yang lebih tinggi.
5. Intervensi/rencana asuhan kebidanan pada kasus bayi Ny ''F'' dengan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah direncanakan seluruh kegiatan yang akan dilakukan untuk menangani bayi dengan berat badan lahir sangat rendah serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi, termasuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi dan merencanakan penanganan segera.
6. Penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada kasus bayi Ny ''F'' dengan berat badan lahir sangat rendah diagnosis NKB/SMK/*gemelli*/SC masa gestasi 29 minggu 5 hari umur 3 hari dengan gangguan pemenuhan nutrisi dan potensial terjadi gangguan tumbuh kembang, hipotermi, hipoglikemia dan hiperbilirubinemia maka penanganan yang dilakukans yaitu dengan pemberian nutrisi yang adekuat, mencegah terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan hiperbilirubinemia.
7. Tindakan evaluasi pada bayi Ny ''F'' dengan BBLSR telah diberikan semaksimal mungkin dan sesuai standar pelayanan/rencana asuhan kebidanan serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi.

8. Pendokumentasian dilaksanakan mulai tanggal 14 September s/d 11 November 2017. Pengkajian pertama sampai akhir tanggal 14 September s/d 11 November 2017 dilakukan di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa.

B. Saran

Adapun saran untuk mencapai asuhan kebidanan yang baik, yaitu:

1. Untuk klien
 - a. Menyarankan kepada ibu untuk sebisa mungkin memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan sampai 2 tahun dan dilanjutkan dengan makan makanan pendamping ASI.
 - b. Memantau setiap hari untuk ibu bayi BBLSR pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menimbang berat badan dan memberi ASI secara *on demand* pada bayi.
2. Untuk bidan
 - a. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan pengawasan dan penanganan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku pada ibu hamil secara ketat, pemeriksaan yang akurat, dan penanganan serta perawatan yang tepat pada setiap asuhan terutama pada bayi dengan bayi berat lahir sangat rendah.
 - b. Petugas diharapkan memprioritaskan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit setelah melahirkan baik menyusui secara langsung, ASI perah dan ASI pompa untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dan mempercepat penambahan berat badan pada bayi terutama bayi BBLSR.

- c. Mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan sebagai pembuktian pertanggungjawaban petugas kesehatan terhadap asuhan yang diberikan.

3. Untuk Institusi

Diharapkan peningkatan mutu pendidikan, kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan yang professional yang mempunyai dedikasi yang tinggi.

4. Untuk pemerintah

Untuk mencapai hasil yang memuaskan terutama dalam pelayanan kesehatan khususnya kebidanan diharapkan kebijakan pemerintah dalam penempatan bidan-bidan yang berkompetensi/professional.



DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Ridwan dan Hasmi. *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Timur: TIM, 2014.
- Bari Saifuddin, Abdul, dkk. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2009.
- Bhaskar, RK, *et al.* "A Case Control Study on Risk Factors Associated With Low Birth Weight Babies in Eastern Nepal." *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Pediatrics* (2015).
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahannya Dilengkapi dengan Asbabun Nuzul dan Hadits Sahih*. Bogor: Syaamil Quran Bukharan Tajwid & Terjemahan Tipe BA.2: 2007.
- Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2011*, Sistem Informasi Kesehatan, Sulawesi Selatan. 2012.
- *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2013*, Sistem Informasi Kesehatan, Sulawesi Selatan. 2014.
- *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2015*, Sistem Informasi Kesehatan, Sulawesi Selatan. 2016.
- *Profil Kesehatan Kabupaten Gowa 2014*. Pusat Data dan Informasi Dinkes, Gowa: 2015.
- Ibrahim, Irviani Anwar. *Gizi dalam Dapur Kehidupan Manusia*. Samata-Gowa: Alauddin University Press, 2012.
- Indrayani dan Moudy Emma Unaria Djami. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. DKI Jakarta: TIM, 2013.
- Kementrian Kesehatan RI. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: 2016.
- *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016.

-
- *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
- Kosim, M. Sholeh, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 2014.
- Lalita, EMF. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: IN MEDIA, 2013.
- Makbruri. *Faktor Risiko yang Memengaruhi Berat Badan lahir Rendah dan Sangat Rendah di kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2008*. Bengkulu: Program Studi Kedokteran FKIK Universitas Bengkulu 11, No. 1(2015): h 1-6.
- Manuaba, IAC, dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2010.
- Maritalia, D. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balitas dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2015.
- Maryunani, Anik. *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta: TIM, 2013.
- Mufdlilah, dkk. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- Nadyah. *Kegawatdaruratan Neonatal, Anak dan Maternal (Panduan Praktis untuk Mahasiswa Kebidanan)*. Samata-Gowa: Alauddin University Press, 2013.
- Note, A Mini. *Pediatric: Medical Mini Notes*, Ed.2014.
- Pollard, Maria. *Asuhan Berbasis Bukti (Evidence-based Care for Breastfeeding Mothers)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2016.
- Purwoastuti, E dan Elisabeth, SW. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Baru Press, 2014.
- Putra, SR. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Diva Press, 2012.

Ranuh, Shiila. *Indonesia Menyusui*. Badan Penerbit IDAI, 2010.

Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa, 2017.

Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media, 2013.

Saifuddin, AB, dkk. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Ed.4, Cet.S4, 2014.

Shihab, MQ. *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan dan keserasian Al-Quran, vol. 1*. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

——— *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan dan keserasian Al-Quran, vol. 6*. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

——— *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan dan keserasian Al-Quran, vol. 8*. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

——— *Tafsir Al Mishbah: Pesan, Kesan dan keserasian Al-Quran, vol. 12*. Jakarta: Lentera Hati, 2002.

Sihombing, Novianti, dkk. *Determinan Persalinan Sectio Caesaria di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskedas 2013)*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbang Kesehatan, No. 1 (2013): h. 67.

Siwi Walyani, Elisabeth dan Endang Purwoastuti. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru, 2015.

Sudarti dan Afroh Fauziah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.

Sudarti dan Afroh Fauziah. *Buku Ajar Asuhan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.

Tjekyan, RM Suryadi. *Faktor Risiko dan Prognosis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Kejadian Lahir Mati di Kota Palembang Tahun 2010*, Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, No. 3 (2010): h. 2-8.

Trisna, Yulia. *Informasi Spesialite Obat (ISO) Indonesia*. Jakarta Barat: PT. ISFI, 2013.

World Health Organization. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. Global Targets 2025, 2014.

World Health Organization. *Global Health Observatory (GHO) Data-Child Mortality and Causes of Death*, Regional Office, 2016.

Zile, Irisa. Inguna Ebela, Ingrida Rumba Rozenfelde. Risk Factors Associated with Neonatal Deaths Among Very Low Birth Weight Infants in Latvia, Latvia: Department of Paediatrics University of Latvia Riga-Department of Research Statistics and Health Promotion Centre for disease prevention and control of Latvia Riga, No.1 (2017): h.64-68.

LAMPIRAN- LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No. 63 Telp. (0411)864924 Fax.(0411) 864923 Samata-Gowa
Kampus II : Jl. HM. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411)841879 Fax.(0411) 8221400 Samata-Gowa

Nomor : B-8257 FKIK/PP.00.9/05/2017
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data**

Makassar, 05 Mei 2017

Kepada Yth.
Direktur RSUD Syekh Yusuf Gowa
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang tersebut di bawah ini :

Nama : Nurqainah
NIM : 70400114005
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR).

maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa kami tersebut dapat diberikan izin untuk pengambilan data awal dalam penyelesaian proposal Karya Tulis Ilmiah .

Demikian harapan kami, atas bantuan dan kerjasama baiknya disampaikan terima kasih.

Wassalam

Ap. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.
Nip. 19810405 200604 2 003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan)



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus II : Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Samat -Gowa Telp. (0411)841879 Fax. (0411) 8221400

Nomor : B-432-A/FKIK/PP.00.9/08/2017

Gowa, 28 Agustus 2017

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Gubernur Prop. Sulawesi Selatan

Cq. Kepala UPT P2T, BKPM D Prov. Sul-Sel.

di-

Jl. Bougenville No. 5 Panakkukang Makassar

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberi rekomendasi mahasiswa yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian:

Nama : Nurqainah

NIM : 70400114005

Program Studi : Kebidanan

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR).

Tempat Penelitian : RSUD Syekh Yusuf Gowa

Dosen Pembimbing : 1. Nurfaizah Alsa, S.ST., M.Keb.

2. dr. Rini Fitriani, M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam

an.

Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. Nur Hidayah, S. Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 19810405 200604 2 003



1 2 0 1 7 1 9 1 4 2 1 3 6 9 1

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 13526/S.01P/P2T/09/2017
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.4030A/FKIK/PP.00.9/08/2017 tanggal 28 Agustus 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURQAINAH**
Nomor Pokok : 70400114005
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR) "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 September s/d 07 November 2017**


Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

UNIVERSITAS ISLAM NE Diterbitkan di Makassar

Pada tanggal : 11 September 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 14-09-2017



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmdu.sulselprov.go.id> Email : p2t_provsulsel@yahoo.com
Makassar 90222





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 12 September 2017

K e p a d a

Nomor : 070/1365/BKB.P/2017
Lamp : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Yth. Direktur RSUD Syekh Yusuf
Kab. Gowa
Di-

T e m p a t

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor: 13526/S.01.P/P2T/8/2017 tanggal 11 September 2017 tentang Rekomendasi Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **NURQAINAH**
Tempat/Tanggal Lahir : Jenepono, 16 Oktober 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Samata

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul ***“MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH (BBLSR)”***

Selama : 11 September 2017 s/d 07 November 2017
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. **BUPATI GOWA**
KEPALA BADAN,

DRS. BAHARUDDIN.T
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19600124 197911 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKHYUSUF
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 48 Telp. (0411) 866 536, Sungguminasa

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor :255/Diklat.RSUD-SY/ XI /2017

Yang bertanda tangan dibawah ini , Menerangkan bahwa :

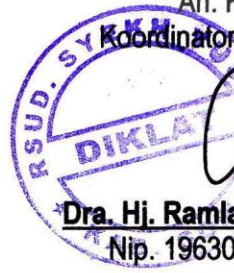
N a m a : Nurqainah
N i m : 70400114005
Institusi : Akbid UIN Alauddin Makassar

Telah melaksanakan Penelitian di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan Judul "**Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi " F " Dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa** " pada tanggal 16 September 2017
S/D 11 Nopember 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Sungguminasa, 14 Nopember 2017

An. Ketua Diklat
Koordinator Bagian Penelitian



Dra. Hj. Ramlah Rauf, Bsc. MMRS
Nip. 19630710 198703 2 019

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. *Identitas Peneliti*

Nama : Nurqainah

Nim : 70400114005

Tempat/tanggal lahir : Jeneponto, 16 Oktober 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Nama orangtua : a. Ayah : Ramiluddin
b. Ibu : Nurbaya

Email : qay_nurqainah@yahoo.com

Alamat : Desa Balandangan, Kelurahan Tonrokassi Timur,
Kecamatan Tamalatea, Kabupaten Jeneponto



B. *Riwayat Pendidikan*

1. Tahun 2002-2008: SD Inpres No. 116 Bontorea
2. Tahun 2008-2011: SMP Negeri 1 Tamalatea
3. Tahun 2011-2014: SMA Negeri 1 Tamalatea
4. Tahun 2014-2017: Jurusan Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.